

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1910-1911. — N° 66

Travail de la Clinique des Maladies cutanées et vénériennes
de l'Antiquaille de Lyon

ÉTUDE

SUR LES

Réactions des Syphilitiques à la Tuberculine

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Et soutenue publiquement le 24 décembre 1910

PAR

ANDRÉ AUGAGNEUR

Né à Lyon (Rhône), le 29 juin 1885



LYON

PAPETERIE GÉNÉRALE

1910

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1910-1911. — N° 66

Travail de la Clinique des Maladies cutanées et vénériennes
de l'Antiquaille de Lyon

ÉTUDE

SUR LES

Réactions des Syphilitiques à la Tuberculine

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

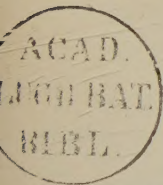
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Et soutenue publiquement le 24 décembre 1910

PAR

ANDRÉ AUGAGNEUR

Né à Lyon (Rhône), le 29 juin 1885



LYON

PAPETERIE GÉNÉRALE

—
1910

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ. DOYEN.
J. COURMONT ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, MONOYER, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE,
LÉPINE

PROFESSEURS

Cliniques médicales.	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales.	ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique.	PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JABOULAY.
Clinique des maladies mentales	FABRE.
Clinique des maladies des enfants	ROLLET.
Clinique des maladies des femmes.	NICOLAS.
Physique médicale	PIERRET.
Chimie médicale et pharmaceutique.	WEILL.
Chimie organique et Toxicologie.	POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique.	CLUZET.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ
Anatomie.	MOREL.
Anatomie générale et Histologie.	BEAUVISAGE
Physiologie.	GUIART.
Pathologie interne.	TESTUT.
Pathologie et Thérapeutique générales	RENAUT.
Anatomie pathologique.	MORAT.
Médecine opératoire.	COLLET.
Médecine expérimentale et comparée.	COURMONT (P).
Médecine légale.	PAVIOT.
Hygiène.	POLLOSSON (M)
Thérapeutique	ARLOING.
Pharmacologie.	LACASSAGNE.
	COURMONT (J.).
	PIC
	FLORENCE.

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire.	DOYON.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS.
Pathologie externe	VALLAS.
Maladies des voies urinaires.	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL,	agrégé.
Propédeutique chirurgicale.	BERARD,	—
Propédeutique de gynécologie.	CONDAMIN.	—
Chirurgie infantile.	NOVÉ-JOSSERAND	—
Accouchements.	COMMANDEUR,	—
Matière médicale.	MOREAU,	—
Embryologie.	REGAUD,	—
Anatomie topographique.	PATEL,	—
Botanique.	BRETIN.	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
SAMBUC.	J. LEPINE.	NOGIER.	TAVERNIER
REGAUD.	LESIEUR.	LATARGET	CADE
COMMANDEUR.	Etienne MARTIN	BRETIN	MOURIQUAND
GAYET.	LAROYENNE	LERICHE	ARLOING (F.
NEVEU-LEMAIRE	VORON.	THÉVENOT	GUILLEMARD
PATEL.			

M. BA YLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. NICOLAS, Président ; DOYON, Assesseur ;
MM. ROCHET, Professeur et F. ARLOING, Agrégé.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation

A MON PÈRE
LE DOCTEUR VICTOR AUGAGNEUR

PROFESSEUR HONORAIRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
EX-CHIRURGIEN EN CHEF DE L'ANTIQUAILLE

A MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR J. NICOLAS

PROFESSEUR DE LA CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES
ET VÉNÉRIENNES DE L'ANTIQUAILLE
MÉDECIN DES HOPITAUX DE LYON

*En témoignage de vive gratitude
pour le bienveillant intérêt avec
lequel il nous a accueilli et a dirigé
nos études dermatologiques. Il reste
pour nous le Maître autorisé et
écouté, auquel nous sommes pro-
fondément reconnaissant de bien
vouloir nous associer à ses travaux.*

A MESSIEURS LES PROFESSEURS
PONCET, TESTUT, ROCHET, DEVIC, DOYON
VILLARD, NEVEU-LEMAIRE

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. ANCEL
PROFESSEUR D'ANATOMIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

*En souvenir d'une agréable,
mais trop courte collabora-
tion.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR DARIER

MÉDECIN DE L'HOPITAL ST-LOUIS

*Nous gardons le meilleur
souvenir de son enseignement
et de toute la sympathie qu'il
nous a témoignée.*

A MESSIEURS LES DOCTEURS FAVRE
MÉDECIN DES HOPITAUX
MOUTOT, PELLANDA, JACOD, VILLEMIN

INTRODUCTION

On voit accorder, trop couramment, à l'heure actuelle, une valeur de plus en plus grande, souvent absolue, aux diverses réactions basées sur l'emploi de la tuberculine, soit pour dépister, soit pour affirmer la nature tuberculeuse d'une lésion.

Tout particulièrement, en ce qui concerne les manifestations cutanées, d'un diagnostic si souvent délicat, ces diverses méthodes ont reçu le plus bienveillant accueil.

Dans nombre d'observations publiées ces dernières années, ce sont ces seules réactions positives qui sont invoquées pour affirmer la nature tuberculeuse des lésions décrites.

Au cours de recherches de contrôle faites indistinctement chez des malades atteints de lésions indiscutablement bacillaires et de toute autre nature, notre maître, M. le professeur Nicolas, fut frappé de la fréquence des réactions positives chez des sujets syphilitiques indemnes cliniquement de toute tare tuberculeuse.

Pensant qu'il y avait là plus qu'une simple coïncidence, il poursuivit systématiquement ses recherches dans cet ordre d'idées et il a pu porter cette

affirmation que *les syphilitiques, cliniquement non tuberculeux, réagissent en aussi grand nombre et d'une façon au moins aussi intense que les tuberculeux cliniquement avérés, aux inoculations de tuberculine en intradermo, cuti ou sous-cuti réaction.*

Le but de notre travail sera donc d'établir la légitimité de cette affirmation, basée sur des observations détaillées et de montrer que les conséquences qui en dérivent sont du plus haut intérêt. Sans vouloir nous arrêter à la portée théorique, du ressort de la pathologie générale, qui nous entraînerait hors de notre sujet, nous insisterons surtout sur la portée clinique de ces faits et nous montrerons que :

Ni l'intradermo, ni la cuti et la sous-cuti réaction à la tuberculine ne peuvent suffire à établir un diagnostic sérieux entre la tuberculose et la syphilis.

Dans ce travail, nous rappellerons d'abord brièvement ce qu'est la tuberculine. Nous étudierons les techniques des diverses réactions employées. Après un historique, rapide par suite de l'absence de toute étude systématique des réactions des syphilitiques à la tuberculine, nous exposerons en détail nos résultats. Par leur discussion, nous verrons quelles conclusions il est juste d'en tirer.

Nous adressons nos plus vifs remerciements à M. le professeur Nicolas, qui a bien voulu nous confier ce sujet d'un intérêt vraiment capital et pour lequel il ne nous a ménagé ni son temps ni ses précieux conseils.

CHAPITRE I

La Tuberculine

La destination primitive de la tuberculine de Koch ne fut pas d'être un auxiliaire pour le diagnostic de la tuberculose ; elle fut présentée d'abord comme un agent thérapeutique.

Personne n'a oublié la profonde émotion qu'éprouva le monde médical à la suite des sensationnelles déclarations de Koch à la séance du 4 août 1890, au Congrès des sciences médicales de Berlin. Il déclara avoir découvert une substance qu'il nomma *Tuberculine*, substance capable, selon lui, de guérir et d'arrêter la tuberculose des animaux. Au mois de novembre de la même année, il décrivit les réactions observées chez ses malades, en prétendant que, grâce à ce traitement, les lésions tuberculeuses étaient améliorées ; toutefois, il ne citait aucun cas de guérison, en objectant que sa méthode n'était appliquée que depuis trop peu de temps.

De nombreux médecins Allemands se livrèrent aux mêmes expériences, et tous attirèrent l'attention sur ce fait, que l'injection de tuberculine déter-

minait des phénomènes intenses dans tous les cas où il existait une lésion tuberculeuse en évolution.

En même temps, en tous pays et particulièrement en France, des recherches parallèles furent faites. Ce fut à l'hôpital Laënnec que le professeur Cornil, le premier, fit des injections de tuberculine.

Loin d'être brillants, les résultats, tant en France qu'en Allemagne, furent des plus médiocres. On n'obtint aucune guérison, pas même des améliorations ; par contre, on vit des accidents se produire, accidents dûs uniquement à l'extrême intensité des phénomènes généraux qui accompagnaient chaque injection de tuberculine.

A la suite de ces accidents, la tuberculine fut rejetée presque complètement, pour un temps, hors de la thérapeutique. Mais de tout cela, il restait un fait acquis : c'est que le terrain tuberculeux montrait une sensibilité toute particulière à l'action de cette tuberculine, sensibilité qui se traduisait par un certain nombre de phénomènes généraux et locaux, classés aujourd'hui sous la rubrique de faits d'anaphylaxie.

Aussi, en 1890, en Allemagne, le professeur V. Bergmann de Berlin, qui avait été frappé de l'élévation de la température consécutivement à l'injection de tuberculine, s'en servit comme élément de diagnostic d'une tumeur de la joue. L'absence d'élévation thermique lui fit rejeter l'hypothèse de lésion tuberculeuse ; un examen anatomo-pathologique confirma son diagnostic.

Dans cette voie de l'utilisation de la tuberculine

comme moyen de diagnostic, il fut rapidement suivi par Hensch, Schreider, Epstein, Escherich.

En France, Péan, Lannelongue, Landouzy, se livrèrent à des expériences analogues.

En Angleterre, Springthorpe de Londres, en 1891, dans deux cas douteux, fit une injection de tuberculine et, ayant obtenu une élévation thermique, posa le diagnostic de tuberculose, diagnostic reconnu exact par l'autopsie des deux malades.

En Amérique, le docteur Drewer obtient les mêmes résultats.

Bientôt, la recherche de cette réaction générale fut abandonnée pour des procédés basés sur des réactions locales, en particulier sur des réactions cutanées.

Mais, avant d'étudier ces différentes méthodes utilisées par le diagnostic à la tuberculine, voyons rapidement en quoi consiste la tuberculine.

La tuberculine la première employée fut la tuberculine de Koch ; elle date de 1890. Elle était ainsi préparée : on part d'une culture de bacilles tuberculeux en bouillon glyciné, culture vieille de préférence d'environ six semaines ; on la porte dans un autoclave et on la stérilise à 110 degrés. Elle est alors placée dans un bain-marie et concentrée au 10^e par évaporation.

On obtient, par cette série d'opérations, un liquide brunâtre, épais, que l'on filtre sur papier.

Koch a préparé, dans la suite, d'autres tuberculines ; parmi elles, la tuberculine TA que l'on prépare de la façon suivante : les bacilles tuberculeux sont

traités par une solution décinormale de soude. La tuberculine obtenue ainsi donne les mêmes résultats que les autres, mais elle a l'inconvénient d'occasionner des abcès au point d'inoculation.

En 1897, il a préparé une tuberculine TR dans laquelle il avait voulu obtenir toutes les toxines contenues dans le bacille tuberculeux.

En 1901, il prépara une tuberculine TO qui est une émulsion de bacilles dans de la glycérine à 50 0/0.

Nombreux sont les auteurs qui ont cherché à perfectionner les tuberculines.

Klebs de Vienne traite la tuberculine de Koch par l'alcool, puis dissout le précipité dans l'eau : il fait agir sur cette solution un mélange de chloroforme, de benzol et d'alcool ; il nomma le produit obtenu « tuberculocidine ».

En 1891, Hunber propose un produit qu'il appelle *tuberculinose* ; en même temps Hirschfelder fabrique l'*oxytoxine*.

En 1896, au Congrès de Moscou, Kinle, Paupe et Vezely proposent une tuberculine TL.

En 1898, M. S. Arloing prépara d'autres variétés de tuberculine. Il filtra sur porcelaine une culture en bouillon de bacilles tuberculeux pour séparer les bacilles du bouillon. Le filtrage fut divisé en deux parties : une tuberculine TA analogue à celle primitivement préparé par Koch ; une tuberculine TB était obtenue en lavant les bacilles du filtre. La deuxième portion obtenue par la filtration du bouillon était traitée par l'alcool : le précipité obtenu constituait une tuberculine TC ; ce bouillon, débarrassé du

précipité formé par l'alcool, était la tuberculine TD.

Actuellement ces différentes tuberculines ont été presque toutes abandonnées. Dans les hôpitaux Allemands, on emploie la tuberculine préparée par les laboratoires de Hoechst; en France, il existe à l'heure actuelle plusieurs variétés de tuberculine, dont la plus employée est celle délivrée par l'Institut Pasteur de Paris.

Elle est délivrée soit à l'état solide, soit en solution mère.

Voici la préparation de cette tuberculine : dans un matras en verre, on fait une culture de bacilles tuberculeux en bouillon glyciné. La culture doit se développer en voile, voile qui apparaît d'ordinaire du 15^e au 20^e jour à 37°. La culture est bonne au bout de 32 jours. On stérilise cette culture à 100° et au bain-marie on la concentre au dixième par évaporation; on filtre ensuite sur papier.

Pour avoir de la *tuberculine solide*, on précipite la tuberculine brute par 3 volumes d'alcool à 65°. On a un précipité qui, desséché, donne une poudre blanche qui est la tuberculine purifiée. Malheureusement, ce procédé est très coûteux pour deux raisons : d'abord, les neuf dixièmes de la tuberculine restent dissous et sont perdus. Cette tuberculine est de plus très hygrométrique et s'altère rapidement.

Aussi, il vaut mieux se servir de celle contenue en ampoules. Chaque ampoule de solution mère contient 10 milligrammes de tuberculine solide par centimètre cube.

C'est de cette dernière tuberculine dont nous nous sommes servi pour nos expériences; nous préciserons au fur et à mesure de chaque technique la dilution employée pour l'intradermo, la cuti, la sous-cuti et l'ophtalmo réactions.

Intradermo-réaction à la tuberculine

Presque au début de ses travaux sur la tuberculine, Koch avait remarqué qu'autour de la piqûre, faite pour une injection sous-cutanée de tuberculine, existait une certaine rougeur. Cette lésion fut remarquée par Epstein et surtout par Escherich, qui lui donna le nom de réaction à la piqûre (*stich reaktion*). Ce fut Schick qui, en 1905, eut l'idée de l'utiliser pour le diagnostic de la tuberculose.

Enfin, au mois d'août 1908, M. Charles Mantoux communiqua à l'Académie des Sciences une note dans laquelle il décrivait un nouveau procédé de diagnostic de la tuberculose établi sur les réactions locales et apyrétiques à la tuberculine.

Il proposait d'injecter, dans l'épaisseur du derme, avec une fine aiguille, une dose de un centième de milligramme de tuberculine. C'est ce procédé que l'on nomme *intradermo-réaction*. C'est celui qui permet le mieux d'étudier la réaction cutanée à la tuberculine.

La technique de l'intradermo-réaction est très simple et ne nécessite pas un outillage compliqué. Nous avons, dans ce chapitre, à envisager deux

choses, le matériel pour pratiquer l'intradermo et le liquide à injecter.

Comme instruments, on a besoin d'une seringue de Pravaz et de son aiguille. La seringue sera du modèle courant, en verre ou en métal, avec une tige graduée munie de son indicateur.

Le choix de la seringue est important et doit être fait avec minutie. Il faudra porter son attention sur le piston, qui doit être parfait, c'est-à-dire adhérent bien au corps de la seringue, ne laissant pas la moindre parcelle de liquide refluer en arrière, le liquide éprouvant une grande résistance pour pénétrer dans le derme.

L'aiguille doit réunir certaines conditions indispensables. On choisira une aiguille en acier, ou de préférence en platine irridié ; cette aiguille doit être courte, fine, avec une pointe très effilée, pour éviter un délabrement des tissus trop considérable. Le type en est dans l'aiguille pour injections intradermiques de cocaïne.

Le liquide à injecter est composé de la façon suivante :

On prend une ampoule de 1 cc de la tuberculine préparée par l'Institut Pasteur de Paris. Cette ampoule représente un centigramme de tuberculine sèche.

On mélange une de ces ampoules de un centimètre cube de solution mère de tuberculine dans 49 centimètres cubes de sérum artificiel. Avec la seringue, on injecte une division de cette solution, division qui correspond à un vingtième de centimètre contenant un centième de milligramme de tuberculine.

Quelles sont les régions où il faut pratiquer l'intradermo-réaction ?

On choisira, de préférence, une région où la surveillance est facile à exercer. Aussi, la plupart des auteurs sont d'accord à ce sujet, les régions qui paraissent les plus commodes sont : la face antérieure de la cuisse et la région deltoïdienne. C'est cette dernière que nous avons choisie.

Avant de pratiquer l'intradermo, il faut nettoyer la surface cutanée, au moyen d'un tampon imbibé d'alcool ou d'éther, de façon à éviter tout risque d'infection au niveau de la piqure.

Ceci fait, la seringue étant chargée du liquide à injecter, on procède de la manière suivante : avec deux doigts de la main gauche, on tend légèrement la peau, puis, de la main droite, qui tient la seringue armée de son aiguille, on enfonce cette dernière. Il faut avoir soin de diriger celle-ci parallèlement à la surface cutanée, en faisant attention à ce que le côté biseauté de la pointe soit tourné en haut vers l'extérieur, c'est-à-dire que ce côté regarde vers l'épiderme.

Soit que l'on ait poussé trop fort, soit que le sujet ait la peau trop fine, il peut arriver que du premier coup la pointe de l'aiguille pénètre jusque dans l'hypoderme. Il suffit alors de retirer l'aiguille et de l'enfoncer de nouveau, ou, ce qui est moins douloureux, de relever la pointe de l'aiguille et de la pousser en avant, de cette manière on aborde le derme par sa face profonde.

La distension du derme par le liquide injecté est

parfois douloureuse; pour éviter cela, Mantoux, sur le conseil du professeur Hutinel, ajoute un deux-centièmes de chlorhydrate de cocaïne ou de stovaïne (0 gr. 25 par 50 centimètres cubes).

Il en est de même pour la douleur insignifiante causée par la piqûre; on peut l'empêcher en pulvérisant du chlorure d'éthyle. Mais, dans la pratique courante, ce sont là des précautions inutiles dans la généralité des cas.

Quand l'intradermo est positive, elle est d'une extrême netteté.

Quelques heures après l'injection, à l'endroit où celle-ci a été faite, on perçoit au palper une légère infiltration et une légère coloration rosée. Petit à petit, l'infiltration s'accroît en même temps que la coloration change, allant du rose pâle au rouge vif.

Au bout de 48 heures environ le maximum est atteint. On a alors une infiltration plus ou moins considérable, entourée d'un cercle érythémateux, allant des dimensions d'une pièce de 50 centimes à celles d'une pièce de 5 francs, pouvant même, dans les réactions très intenses, dépasser cette dernière dimension.

Environ 48 heures après, ce cercle érythémateux aura disparu, ne laissant persister qu'une infiltration légèrement colorée en violet. Tout cela disparaîtra plus ou moins rapidement, en l'espace de quelques jours à quelques semaines.

Chez quelques malades, l'intensité est variable; chez les uns elle peut être bornée à une simple pe-

tite papule plus ou moins infiltrée, avec un léger degré d'érythème. Dans ces cas, le toucher sera plus utile que la vue, en permettant d'apprécier le degré d'infiltration de la lésion. Chez les autres, on peut observer des réactions très-intenses avec phlyctènes et ulcérations.

A de très rares exceptions près, l'intradermo n'est suivie d'aucun phénomène général, soit courbature, soit élévation thermique, comme on en observe après les injections sous-cutanées de tuberculine.

Cuti-réaction

Ce procédé de diagnostic par la tuberculine a été préconisé par Von Pirquet et publié par lui en mai 1907.

Faisant des recherches sur la vaccination, il observa que chez les enfants revaccinés il y a peu de temps, cette opération donne naissance à une petite papule apparaissant dans les 24 heures, mais qui rétrocede rapidement.

Il pratiqua alors chez des enfants tuberculeux une scarification, mais en ayant soin de remplacer le vaccin par de la tuberculine.

Au niveau de cette scarification il vit apparaître, dans les 24 heures, une papule ; il donna à cette sorte de vaccination le nom de cuti-réaction.

Pour pratiquer cette cuti-réaction, nous avons rigoureusement suivi la technique de Von Pirquet : On dépose sur la peau, préalablement aseptisée, une

goutte de la solution mère de tuberculine de l'Institut Pasteur, puis on pratique *une scarification* intéressant la surface du derme de façon que la tuberculine pénètre dans la scarification.

Nous avons fait usage de vaccino-styles ordinaires et pratiqué nos cuti-réactions dans la région deltoïdienne où il est extrêmement facile de suivre l'évolution de la lésion. En faisant la scarification, il est bon d'obtenir un léger suintement sanguin. On peut aussi faire une scarification témoin sans tuberculine, que l'on peut remplacer par une goutte de solution glycinée; mais cela n'est pas indispensable.

Nous n'avons considéré comme réactions positives que celles où, de 15 à 48 heures après, se montrait autour du trait de scarification une papule, érythémato-ortiée avec œdème, pouvant aboutir à la formation d'une phlyctène et même d'une ulcération.

Ont été considérées comme :

1° *Réaction faible,*

Une zone érythémateuse de 4 à 6 millimètres, avec un centre papuleux induré et un halo faible et éphémère;

2° *Réaction moyenne,*

Un érythème de 6 à 12 millimètres de diamètre, avec un halo persistant 5 à 6 jours et accompagné de petites vésicules;

3° *Réaction forte,*

Papule très indurée d'environ 2 à 3 centimètres, avec halo étendu, de l'œdème urticarien avec des papulètes acuminées secondaires sur le halo.

Quelquefois on peut obtenir une zone ecchynotique autour du trait de scarification, mais d'après Olmer et Terras, cette lésion serait due à une scarification trop profonde.

Sous-cuti-Réaction

L'injection sous cutanée de tuberculine fut faite au début, par Koch et de nombreux auteurs allemands et étrangers, dans un but uniquement thérapeutique ; mais lorsqu'on se fut aperçu que cette méthode, loin d'être utile aux malades, leur était souvent néfaste, elle fut abandonnée complètement. Toutefois les phénomènes généraux intenses qui accompagnaient ces injections sous-cutanées de tuberculine donnèrent l'idée d'appliquer cette méthode au diagnostic précoce de la tuberculose.

Nous passerons rapidement sur cette sous-cuti-réaction, qui a surtout, comme avantage le plus grand son extrême simplicité. L'outillage ne demande qu'une seringue de Pravaz ordinaire de 1 centimètre cube, et son aiguille.

La solution de tuberculine à injecter est une dilution au 100^e de la solution mère qui est elle-même une solution à 1/100^e de tuberculine sèche. On verse dans un récipient quelconque stérilisé un centimètre cube de solution mère de tuberculine et l'on ajoute 99 centimètres cubes de solution physiologique stérilisée.

Comme région pour faire la sous-cuti-réaction, on

choisit de préférence le flanc. Auparavant, il est bon de prendre la température du malade pendant les 2 ou 3 jours qui précéderont l'injection.

Une fois la sous-cuté faite, nous avons toujours fait prendre la température toutes les 3 heures. Le maximum de la courbe thermique se produit généralement 6 à 10 heures après l'injection.

D'ordinaire, cette élévation de la température est accompagnée de phénomènes généraux pouvant avoir une assez grande intensité. Les malades sont courbaturés avec un état nauséeux, des vomissements et des sueurs abondantes; chez certains malades ces symptômes persistent assez longtemps, 48 heures et même plus.

Cette réaction n'est suivie chez l'homme sain d'aucune réaction appréciable.

Oculo-Réaction

Ce procédé, dû à Wolf-Eissner, a été surtout préconisé en France par le professeur Calmette, directeur de l'Institut Pasteur, de Lille. Il présenta cette méthode à la séance du 19 juin 1907 à l'Académie des Sciences.

La technique de l'oculo-réaction est très simple. Dans l'angle interne de l'œil on instille une goutte de tuberculine. La tuberculine employée doit être une solution aseptique.

L'Institut Pasteur de Lille prépare une tuberculine spéciale dite tuberculine Test. Elle est délivrée soit

en petits tubes contenant 5 milligrammes de tuberculine sèche. soit en tubes spéciaux contenant la solution toute prête à être employée.

Certaines précautions doivent être prises avant de pratiquer l'oculo-réaction :

Examiner avec soin l'œil du côté où se fera la réaction ; s'assurer qu'il n'existe aucune lésion du globe ou des paupières, car l'on risque d'aggraver une infection déjà existante.

En outre, ne se servir que de la tuberculine spéciale, les autres tuberculines contenant des substances étrangères.

Quand la réaction est négative, on n'observe aucun changement de l'œil. Si la réaction est positive, on voit de la rougeur apparaître, rougeur qui peut occuper toute la conjonctive.

Quand la réaction est forte, il y a, en plus de la rougeur, du gonflement et une abondante sécrétion fibrineuse. Le gonflement peut être assez considérable pour amener l'occlusion des paupières.

D'ordinaire cette réaction commence à se produire à la 5^e heure qui suit l'instillation, et les phénomènes observés disparaissent en 12 ou 15 heures, mais assez souvent se prolongent deux ou trois jours.

Cette méthode présente quelques dangers. De nombreux accidents tels que conjunctivites graves, des iritis, des kératites, ont été signalés par Dufour, Terrien, Brunetière, Kalt, Poulard, etc.

La plupart des oculistes sont, du reste, d'accord pour déconseiller cette réaction sur un œil malade.

Malgré cela, on a vu se produire des accidents sur des yeux absolument sains, du moins en apparence. Cela a suffi pour faire perdre à la méthode les nombreux avantages qu'elle présentait, tant au point de vue de sa rapidité qu'au point de vue de sa simplicité.

HISTORIQUE

Ces diverses méthodes furent successivement employées pour dépister une tuberculose latente ou aider au diagnostic d'une lésion de nature douteuse. Au cours des nombreuses recherches faites pour confirmer la valeur spécifique de ces procédés, l'on ne tarda pas à voir que des sujets cliniquement indemnes de toute tuberculose réagissaient d'une façon positive.

Dans les statistiques publiées, l'on trouve signalées des réactions positives chez des sujets atteints d'affections les plus diverses. Parmi celles-ci, très souvent mentionnée se rencontre la syphilis, et cela chez des sujets indiscutablement non bacillaires.

Mais les auteurs qui rapportent ces faits sont loin d'avoir été frappés par la constance de cette réaction. Aussi les travaux concernant spécialement les réactions des syphilitiques à la tuberculine sont-ils des plus rares. Parmi les travaux se rapportant à notre sujet, il convient de rappeler qu'en 1893, au Congrès de la tuberculose, MM. Strauss et Pierre

Teissier ont fait une communication sur « l'emploi de la Tuberculine comme agent révélateur de la syphilis ». Ces auteurs pratiquèrent la sous-cuti réaction à la tuberculine chez quatre malades en pleine évolution de syphilis secondaire, complètement apyrétiques et sans aucun indice de tuberculose. Dans les quatre cas, il y eut une réaction locale positive avec réaction générale.

Nous trouvons deux autres auteurs qui attirent l'attention sur les réactions à la tuberculine chez des malades syphilitiques non bacillaires.

Le premier travail sur ce sujet est celui de Mucha, qui, dans un cas, a vu réagir positivement à la tuberculine, un malade dont les lésions n'ayant pas tuberculisé le cobaye, avaient rapidement et complètement été guéries par le traitement mercuriel.

Le second travail est la thèse de M. Gaehlinger, intitulée : *Contribution à l'étude de la spécificité des réactions cutanées à la tuberculine.*

Dans son travail cet auteur a pratiqué la cuti et l'intradermo-réaction chez 288 malades, dont 92 syphilitiques se divisant ainsi :

14	syphilitiques primaires ;
67	» secondaires ;
11	» tertiaires.

Les résultats qu'il a obtenus sont les suivants :

Sur 14 syphilitiques primaires, il eut 8 réactions positives, c'est-à-dire 57 % de résultats positifs.

Sur 67 syphilitiques secondaires : 16 réactions négatives, 7 douteuses et 44 positives, c'est-à-dire

65, 6 % de résultats positifs, 24 % de résultats négatifs et 10 % de résultats douteux.

Quant aux 11 syphilitiques tertiaires, ils donnèrent 5 réactions positives.

Aussi, dans ses conclusions, M. Gaehlinger dit que « la cuti-réaction tuberculeuse se produit fréquemment chez les tuberculeux, tout aussi souvent chez les syphilitiques » et il conclut que la cuti-réaction n'a qu'une très faible valeur en dermatologie, que seule la répétition des réactions négatives permettrait d'éliminer la tuberculose; mais qu'aussi la réaction positive ne peut servir en rien pour aider au diagnostic d'une lésion cutanée.

Si les travaux sur cette fréquence des réactions positives chez les syphilitiques sont rares, assez nombreux par contre sont les auteurs qui, ayant observé des faits positifs, n'y ont attaché aucune attention.

En lisant les observations de la thèse de M. Jack Aptekmant (l'Intradermo-réaction à la tuberculine, Paris 1903), basée sur 264 observations personnelles, nous trouvons des faits très intéressants en ce qui concerne notre thèse. Six cas concernent des syphilitiques; dans l'un (série D, n° 17) étiqueté tuberculose cliniquement douteuse, syphilis héréditaire l'intradermo et la cuti-réaction sont positives.

Dans trois cas de syphilis acquise chez des sujets dont la tuberculose ne se révèle par aucun signe clinique, les résultats sont positifs. Il en est de même dans un cas intitulé rhinite probablement spécifique. Mais cette constance, presque absolue,

des réactions positives chez des syphilitiques, ne frappe pas Aptekmant, qui conclut à la spécificité et à la sensibilité de l'intradermo-réaction, non seulement dans la tuberculose avérée, mais encore dans toute tuberculose latente.

Semblable dans ses conclusions est la thèse de M. Cornillon (Intradermo-réaction à la tuberculine). Cet auteur est pourtant plus averti et il envisage plus spécialement le tuberculino-diagnostic pour les lésions cutanées et parmi celles-ci les lésions spécifiques : « De même en dermatologie, on sait « combien est illusoire la recherche directe du « bacille dans les tuberculides cutanées, combien « est inconstante leur inoculation au cobaye.

« On conçoit alors combien est précieuse une « méthode qui pourrait renseigner sur l'absence ou « la présence d'un foyer de tuberculose dans cet « organisme ».

Dans les 86 observations de son travail, 16 concernent des syphilitiques. Sur 9 indemnes de toute tuberculose appréciable cliniquement, 8 ont des réactions négatives, 1 seul à une réaction positive. Aussi l'auteur, tout en réservant les droits de la clinique, qui, dit-il, resteront entiers, accorde une importance capitale à la réaction par la tuberculine pour nous renseigner sur la présence ou sur l'absence de tuberculose.

Si nous n'avons pas trouvé d'études spéciales des intradermo et cuti-réactions chez les syphilitiques, il n'en est pas de même pour l'ophtalmo-réaction. Il convient de signaler les travaux Lyonnais de

MM. Bonnet et Bérard d'une part, et de M. Fernand Arloing d'autre part.

Au cours de leurs recherches sur l'ophtalmo-réaction dans les maladies cutanées et vénériennes, MM. Bonnet et Bérard apportent leurs résultats chez 11 syphilitiques :

Chancre syphilitique 1 (négatif).

Syphilis secondaire 8 (1 positif, 7 négatifs).

Syphilis ancienne sans accidents 2 (négatifs).

Ils n'ont donc vu qu'une ophtalmo-positive; aussi n'insistent ils nullement sur la question.

Tout au contraire M. Fernand Arloing (ophtalmo-réaction à la tuberculine dans quelques cas de syphilis) dirige systématiquement ses recherches de ce côté-là. Sur dix syphilitiques, il obtient cinq résultats positifs, deux douteux et trois négatifs. Cette fréquence des réactions positives le frappe :
« Il est très remarquable de constater chez de tels
« malades une aptitude à réagir à la tuberculine,
« instillée sur la conjonctive, d'autant plus marquée
« que l'infection et l'empoisonnement organique
« par le virus syphilitique sont plus profonds ».

Mais il lui semble que, dans les cas de syphilis, les réactions obtenues n'ont peut-être pas les mêmes caractères que celles que l'on observe chez les tuberculeux : il y aurait un retard dans l'apparition et l'intensité serait moindre.

Aussi admet-il, après ses recherches, que l'oculo-réaction à la tuberculine semble pouvoir exister avec une constance assez grande dans des infections autres que la tuberculose.

Malgré toutes ces études et les faits isolés déjà signalés, on voit qu'il n'existait aucun travail d'ensemble sur ce point : les réactions des syphilitiques à la tuberculine. Non seulement la fréquence des réactions positives était passée sous silence, mais encore le seul auteur, M. Fernand Arloing, qui parle de presque constance, distinguait une différence entre les réactions des syphilitiques et celles des tuberculeux.

C'est le travail de MM. Nicolas, Favre et Charlet (Réactions des syphilitiques à la tuberculine), qui constitue la première étude d'ensemble. Ces auteurs, les premiers et les seuls jusqu'ici, apportent la preuve que : « Les syphilitiques cliniquement non »
« tuberculeux réagissent en aussi grand nombre et »
« d'une façon au moins aussi intense que les tuber- »
« culeux cliniquement avérés, aux inoculations de »
« tuberculine faites suivant les procédés de Von »
« Pirquet et Charles Mantoux ». Ils pensent aussi qu'il en est de même pour la sous-cuti-réaction.

Nous avons repris ces recherches basées sur les documents de MM. Nicolas, Favre et Charlet, que nous avons complétés par une série d'expériences personnelles, en y ajoutant l'oculo et la sous-cuti-réaction.

CHAPITRE II

Intra-dermo et cuti-réactions

Syphilis primaire

OBSERVATION I

(Service de M. le professeur NICOLAS)

V... Mathilde, ménagère, 24 ans.

Père mort à 48 ans d'affection indéterminée, mère morte à 44 ans d'une affection pulmonaire aiguë, 2 sœurs et 4 frères tous bien portants.

Pas de maladies antérieures, rien au cœur ni aux poumons.

Chancre induré du méat il y a un mois.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION II

(Service de M. le professeur NICOLAS)

F..., Lucien, teinturier, 22 ans.

Père mort d'affection indéterminée, mère âgée de 40 ans, bien portante.

Pneumonie il y a dix ans. Actuellement rien au cœur ni aux poumons.

Chancre induré du fourreau il y a un mois.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION III

(Service de M. le professeur NICOLAS)

D..., Joannès, 24 ans, boucher.

Chancre syphilitique en décembre 1909 du limbe préputial, pléiade inguinale gauche, phimosis, balanite. Pas de lymphite dorsale de la verge.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION IV

(Service de M. le professeur NICOLAS)

R..., Alfred, coiffeur, 33 ans.

Syphilis de janvier 1910.

Adénite inguinale bilatérale, lymphite dorsale, chapelet de Ricord.

Pas d'antécédents héréditaires ou personnels tuberculeux ; à l'auscultation on ne trouve rien au cœur ni aux poumons.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION V

(Service de M. le professeur NICOLAS)

G..., François, tourneur, 18 ans.

Pas d'antécédents héréditaires. Syphilis de janvier 1910. Chancres sous-préputiaux, lymphite dorsale, adénite bilatérale. Phimosis, balanite.

Intradermo-réaction positive.

Cuti-réaction positive.

OBSERVATION VI

(Service de M. le professeur NICOLAS)

B..., Thomas, 29 ans, garçon de café.

Il y a environ un mois le malade s'aperçut qu'il ne pouvait plus décalotter ; il alla à l'hôpital. On lui fit une circoncision et l'on trouva un chancre syphilitique du gland.

Actuellement on constate un chancre en voie de guérison, accompagné d'adénite inguinale et de lymphite. Pas d'antécé-

dents héréditaires ni de maladies antérieures. Rien à l'auscultation.

Cuti-réaction négative.

Intradermo-réaction négative.

OBSERVATION VII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

G..., Charles. guimpier, 20 ans.

Le malade vient pour une érosion du gland. A ce niveau, on voit une petite érosion nettement délimitée reposant sur une induration très nette. Cette érosion a débuté environ vingt jours après le dernier coït du malade.

On note en même temps une adénite inguinale bilatérale formée de ganlions durs, indolores, bien isolés les uns des autres. Lymphite dorsale.

Pas d'antécédents héréditaires. Le malade n'a jamais toussé ; on ne trouve rien à l'auscultation.

Cuti-réaction négative.

Intradermo-réaction douteuse.

Syphilis secondaire

OBSERVATION VIII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

B..., Jules, 43 ans, couvreur.

Père et mère morts très âgés d'affections inconnues. Quatorze enfants, 7 morts en bas âge.

Comme antécédents personnels éthylisme. En outre, au cours d'un séjour aux colonies, il eût un abcès du foie.

En octobre 1905, chancre induré du méat, phimosis consécutif, adénite inguinale, roséole à larges éléments confluents.

En 1907 syphilides maculeuses et cutanées sur le thorax. Blennorragie.

En 1909 entre dans le service pour eczéma séborrhéique du cuir chevelu. Pas trace de syphilis. En outre, le malade présente des chancres mous et une blennorragie.

Cuti-réaction négative.

Intradermo-réaction négative.

OBSERVATION IX

(Service de M. le professeur NICOLAS)

B..., Henri, 18 ans, manoeuvre.

Il y a un mois, à la suite d'un coït, le malade vit apparaître, à la partie moyenne de la face inférieure de la verge, un bouton de la dimension d'une pièce de 50 centimes. La lésion est en partie cicatrisée à l'heure actuelle. Elle fut suivie d'adénite inguinale typique qui persiste encore.

Le malade vient à l'hôpital pour une roséole papuleuse très intense et des papules érosives des plis génitaux cruraux.

Plaques muqueuses de la gorge et des lèvres.

Pas d'antécédents héréditaires, pas de signes à l'auscultation.

Cuti-réaction négative.

Intradermo-réaction douteuse.

OBSERVATION X

(Service de M. le professeur NICOLAS)

F..., Claudia, journalière, 26 ans.

Syphilis de 1908, plaques muqueuses de la gorge, syphilides acnéiques du cuir chevelu.

En avril 1909, syphilides érosives et hypertrophiques des régions vulvaires et anales. Syphilides acnéiques du cuir chevelu. Métrite blennorragique et ulcères de jambe d'origine variqueuse. Elle ne présente rien au cœur, ni aux poumons.

Pas d'antécédents héréditaires ou personnels tuberculeux.

Intradermo-réaction positive.

Cuti-réaction positive.

OBSERVATION XI

(Service de M. le professeur NICOLAS)

D..., Marie, lingère, 27 ans.

Pas d'antécédents héréditaires, père et mère bien portants. Aucune maladie pendant l'enfance.

En octobre 1909, chancre induré du capuchon clitoridien. En décembre, syphilides de la région génitale et syphilides pigmentaires du cou.

En avril 1910, syphilides papulo-croûteuses et ulcéreuses du

tronc. En septembre 1910, syphilides hypertrophiques de la région génitale.

Rien au cœur ni aux poumons.

Cuti-réaction — positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

D..., Marie, domestique, 24 ans.

Pas d'antécédents héréditaires, père et mère vivants et en bonne santé, une sœur vivante, deux mortes en bas âge d'affections indéterminées.

La malade est syphilitique depuis avril 1910. En juin 1910, céphalées nocturnes très violentes, acné capitis, plaques muqueuses des régions vulvaires et anales. Elle n'a jamais toussé et ne présente rien au cœur ni aux poumons.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XIII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

G..., ménagère, 29 ans.

Pas d'antécédents héréditaires, père et mère bien portants. Une sœur morte à 29 ans de pelvi-péritonite, un frère mort à 26 ans de typhoïde.

La malade présente des syphilides hypertrophiques de la région vulvaire.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XIV

(Service de M. le professeur NICOLAS)

C..., domestique, 37 ans.

Pas d'antécédents héréditaires, père vivant et bien portant, mère morte à 72 ans.

La malade a eu une légère attaque de rhumatisme il y a 9 ans; on ne trouve rien à l'auscultation du cœur et des poumons.

Actuellement, la malade présente des condylomes ulcérés de

la région vulvaire et de nombreuses plaques muqueuses de la bouche et de la gorge.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XV

(Service de M. le Professeur NICOLAS)

B..., Joséphine..., domestique, 19 ans.

Pas d'antécédents héréditaires, père et mère vivants et bien portants.

La malade n'a jamais rien eu jusqu'à présent ; elle ne tousse pas et ne présente rien au cœur.

Syphilis datant de 2 mois environ. Roséole papuleuse confluyente, couronne de Vénus, plaques muqueuses de la bouche, chapelet de Ricord.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XVI

(Service de M. le Professeur NICOLAS)

C..., Charles, manœuvre, 24 ans.

Père vivant, âgé de 57 ans, bien portant, mère morte à 45 ans de suites de couches, 2 frères bien portants. Pas de maladies antérieures, rien au cœur ni aux poumons.

Chancre induré du prépuce, en mai 1910, nombreuses plaques muqueuses de la bouche, syphilides ulcéreuses des orteils.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XVII

(Service de M. le Professeur NICOLAS)

T..., Julien, manœuvre, 23 ans.

Chancre du fourreau, en février 1910, lymphite dorsale, pléiade ganglionnaire bilatérale, tréponèmes constatés à l'ultra-microscope.

En avril 1910, roséole en voie de disparition. Eruption de syphilides papulo-squameuses.

Pas d'antécédents héréditaires, rien au cœur ni aux poumons.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XVIII

(Service de M. le Professeur NICOLAS)

B..., Jean, laitier, 25 ans.

Cicatrice de chancre syphilitique, datant d'environ 3 mois. Adénite inguinale. Lymphite dorsale, syphilides de la racine des cuisses, des bourses et de la région anale. Plaques muqueuses des lèvres, alopecie diffuse secondaire.

Cuti réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XIX

(Service de M. le Professeur NICOLAS)

D..., Etienne, marinier, 29 ans.

En novembre 1909, chancre syphilitique de la verge, roséole et syphilides papuleuses.

En février 1910, céphalées, vertiges, vomissements. Plaques muqueuses de la gorge et des lèvres. Trainées leucoplasiques sur la face interne des joues. Pas de renseignements sur les antécédents héréditaires.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XX

(Service de M. le Professeur NICOLAS)

M..., Louis, manœuvre, 25 ans.

Pas de renseignements sur les parents. Syphilis de septembre 1909 contractée au Tonkin, chancre de la joue droite et de la lèvre supérieure, adénite sous-maxillaire volumineuse.

En janvier 1910, plaques muqueuses de la région anale et de la gorge, et violentes douleurs articulaires. Pas de signes à l'auscultation du cœur et des poumons.

Cuti-réaction positive.

Intra-dermo-réaction positive.

OBSERVATION XXI

(Service de M. le professeur NICOLAS)

L..., Edmond, guimpier, 21 ans.

Chancres de la lèvre droite, en janvier 1910 ; plaques muqueuses, alopécie secondaire, céphalées. Adénopathie.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XXII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

V..., Charlotte, sans profession, 20 ans,

Pas d'antécédents héréditaires.

Syphilis d'octobre 1909. En juin 1910, syphilides maculeuses et papuleuses, plaques buccales et vulvaires. Plaques ulcéreuses des amygdales.

Rien au cœur, ni aux poumons.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XXIII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

B..., Henri, 20 ans, manœuvre.

Pas d'antécédents héréditaires.

Pas de maladies antérieures.

Syphilis en septembre 1909. En février 1910, syphilides psoriasiformes généralisées ; plaques muqueuses de la gorge et des amygdales. Grosse adénite angulo-maxillaire et sous-occipitale. En outre, épididymite secondaire de Dron. Le malade quitte le service sans vouloir faire de traitement. En mars, il revient avec divers accidents et présente dans ses urines un gros disque d'albumine.

Rien au cœur, ni aux poumons.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XXIV

(Service de M. le professeur NICOLAS)

L..., Simone, dactylographe, 20 ans.

Pas d'antécédents héréditaires.

Syphilis de juillet 1909.

En février 1910, syphilides pigmentaires du cou, plaques muqueuses des amygdales et du voile du palais ; condylomes de la région vulvaire.

En avril 1910, condylomes de la région vulvaire. Rien au cœur, ni aux poumons.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XXV

(Service de M. le professeur NICOLAS)

C..., Louise, sans profession, 20 ans.

Pas de renseignements sur les parents.

Syphilis d'octobre 1909, roséole, plaques muqueuses de la région vulvaire.

Rien au cœur, ni aux poumons.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XXVI

(Service de M. le professeur NICOLAS)

G..., Annette, 19 ans, domestique.

Syphilis de novembre 1909. Chancre de la lèvre avec adénite et péri-adénite sous maxillaire.

Plaques muqueuses des amygdales et condylomes de la région vulvaire.

Rien au cœur, ni aux poumons.

Cuti-réaction positive

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XXVII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

M..., Jeanne, lingère, 21 ans.

Syphilis de mai 1909. Chancre de la grande lèvre gauche ; plaques muqueuses des amygdales. Céphalées violentes, syphilides du cuir chevelu.

En janvier 1910, condylomes vulvaires.

Rien à l'auscultation.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XXVIII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

N..., Marie, sans profession, 31 ans.

Pas d'antécédents héréditaires.

Syphilis de juillet 1909. Roséole, plaques muqueuses génitales et de la bouche, céphalées.

En septembre 1909, céphalées très violentes.

En décembre 1909, plaques muqueuses du voile du palais. Syphilides du cou avec pigmentation.

11 avril 1910, albuminurie; plaques de l'amygdale. Cystite et métrite blennorragiques. Rien à l'auscultation.

Cuti-réaction positive,

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XXIX

(Service de M. le professeur NICOLAS)

B..., Jean, serrurier, 21 ans.

Syphilis de décembre 1909; syphilides papuleuses du tronc, condylomes anaux; plaques muqueuses de la bouche; chapelet de Ricord.

Rien au cœur ni aux poumons.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XXX

(Service de M. le professeur NICOLAS)

C..., François, tailleur, 22 ans.

Pas d'antécédents héréditaires. Pas de maladies autres que l'affection actuelle.

Chancre syphilitique en décembre 1909. Roséole papuleuse et maculeuse en février 1910. Syphilides impétigineuses, plaques muqueuses ulcéreuses.

Rien au cœur ni aux poumons.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XXXI

(Service de M. le professeur NICOLAS)

B..., Armandine, 18 ans, domestique.

Pas d'antécédents héréditaires.

Chancre de la vulve en juillet 1909; la malade ne fit aucun traitement, elle dit n'avoir pas eu de roséole. En juillet 1910, elle vient dans le service pour des condylomes péri-vulvaires.

Cuti-réaction négative.

Intradermo-réaction négative.

OBSERVATION XXXII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

D... Marie, ménagère, 30 ans.

Rien à noter dans les antécédents héréditaires.

Dans les antécédents personnels on note une anémie qui aurait duré depuis l'âge de 14 jusqu'à 20 ans. Fausse couche il y a deux ans.

Chancre induré de la grande lèvre droite en juin 1909. En septembre céphalées, angine.

En février 1910 éruption psoriasiforme généralisée, plaques muqueuses commissurales, plaques muqueuses ulcéreuses du pilier antérieur droit.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XXXIII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

R... Marie, lingère, 15 ans.

On ne peut avoir aucun renseignement sur les antécédents héréditaires.

Syphilis de mai 1909. Roséole, plaques muqueuses et œdème de la grande lèvre droite.

En décembre 1909, plaques muqueuses de la voûte palatine. Plaques muqueuses des amygdales.

Rien au cœur ni aux poumons.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction douteuse.

Syphilis tertiaire.

OBSERVATION XXXIV

(Service de M. le professeur NICOLAS)

L... Marie, sans profession, 56 ans.

Père mort jeune d'un accident, mère morte très âgée, nom-

breux frères et sœurs vivants et bien portants. Mari mort en 1901 d'une pneumonie en 8 jours, un fils mort pendant son service militaire, une fille morte à 18 ans, de méningite.

Elle a eu une bonne santé jusqu'en 1901; à cette époque elle fut attaquée par des malandrins, rouée de coups et violée; un mois après elle eut dans la région vulvaire des lésions ulcéreuses; deux mois après le début de ces lésions, ses cheveux tombèrent. En même temps apparurent des maux de gorge et quelques mois après des accidents ulcéreux qui ont laissé des cicatrices encore visibles.

En septembre 1910, la malade est soignée à la clinique pour des gommès du crâne.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XXXV

(Service de M. le professeur NICOLAS)

S... Adèle, domestique, 45 ans.

Père mort à 72 ans, mère morte à 83 ans.

Femme de taille au-dessus de la normale, n'a jamais eu de maladies. Légèrement éthylique, présente actuellement des syphilides tuberculeuses du nez.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XXXVI

(Service de M. le professeur NICOLAS).

G..., Fernand. serrurier, 28 ans.

Père et mère vivants et bien portants; un frère et une sœur également bien portants.

Pas de maladies antérieures, rien au cœur ni aux poumons.

Syphilis contractée en 1905. En 1906, éruption de syphilides ecthymateuses aux deux jambes. En 1910, syphilides tuberculeuses du nez.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XXXVII

(Service de M. le professeur NICOLAS).

D..., apprêteur, 29 ans.

Père mort de bronchite à 60 ans, mère âgée de 74 ans, bien portante ; un frère mort de bronchite à 28 ans, deux sœurs bien portantes.

Paludisme au Tonkin, dysenterie chronique : rien au cœur ni aux poumons.

Chancre induré en janvier 1906. Epididymite secondaire de Dron ; en juin 1907, plaques muqueuses de la gorge. En 1910, gomme de l'urèthre.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XXXVIII

(Service de M. le professeur NICOLAS).

G..., Louis, manœuvre, 35 ans.

Père mort à 56 ans d'une attaque, mère morte de suites de couches, deux frères et une sœur, tous bien portants. Pas de maladies antérieures.

Syphilis datant de un an et demi, suivie d'une roséole papuleuse et d'alopecie. Actuellement syphilides ulcéreuses rebelles et gomme du pharynx. En plus, gommès cutanées des avant-bras et des jambes.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive,

OBSERVATION XXXIX

(Service de M. le professeur NICOLAS)

B..., Vincent, charretier, 35 ans.

Syphilis à début ignoré, le malade vient dans le service pour des maux de gorge. A l'examen, on constate des plaques ulcéreuses de la gorge et une infiltration jaunâtre du voile du palais. En même temps, sur la verge, on voit deux lésions ulcéreuses ayant entraîné une perte de substance assez importante, ulcérations jaunâtres à fond bourbillonneux.

Guérison rapide par le biiodure de Hg.

Père mort d'un refroidissement, mère vivante et bien por-

tante; deux sœurs bien portantes, un frère mort à 7 ans d'affection indéterminée.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XL

(Service de M. le professeur NICOLAS)

R..., Félicien, tailleur de pierres. 23 ans.

Chancres mixtes en avril 1909, anémie, asthénie, syphilides papulo ethymateuses du tronc et des membres; acné capitis en mai 1909.

En juillet, malgré un traitement sérieux, gomme de la voute palatine, gomme de la cloison nasale avec infiltration du maxillaire. En 1910, lésions ulcéreuses du gland. Albuminurie intense, perforation de la voute palatine. Gommages cutanées, syphilides ethymateuses.

Pas d'antécédents héréditaires. Rien au cœur ni aux poumons.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XLI

(Service de M. le professeur NICOLAS)

M..., Aline, ménagère, 27 ans.

Syphilis de janvier 1909.

En juin 1909, éruption intense de syphilides à type acnéique, syphilides ethymateuses de la face dorsale des pieds.

En janvier 1910, syphilides ulcéro-croûteuses à tendance excentrique de la région lombaire et du poignet droit. Sur les pieds, syphilides ethymateuses et nombreuses syphilides de la face et de la nuque. Rien au cœur ni aux poumons.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XLII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

S... Marie, ménagère, 55 ans.

Père mort à 59 ans, d'alcoolisme. Mère morte à 54 ans, d'une affection cardiaque et de diabète; deux frères morts en bas-âge et un frère actuellement en bonne santé.

Antécédents personnels : Rougeole dans l'enfance. Mariée, deux enfants ; un mort en bas-âge de convulsions ; l'autre, une fille âgée de 16 ans, chétive. En 1905, la malade a un chancre syphilitique de la fourchette, suivi d'une roséole papuleuse.

En 1906, syphilides papuleuses généralisées avec quelques éléments ecthymateux et tuberculeux, plaques muqueuses ; céphalées nocturnes, état général mauvais avec température entre 38° et 39° ; albumine.

En août 1907, gomme de l'aile gauche du nez ; en octobre, gomme du pharynx.

En août 1908, malgré un traitement intensif, la malade est en pleine évolution d'accidents syphilitiques multiples à type tertiaire.

En 1909, gommès de la face dorsale des deux mains.

En 1910, la malade continue à avoir des poussées gommeuses, une gomme à chaque coude et gommès de la jambe gauche.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION XLIII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

B... Benjamin, 31 ans, boulanger.

Chancre syphilitique il y a six ans. Il se soigna pendant quelques mois avec des pilules, et ne prit pas d'autres traitements depuis.

Actuellement le malade vient dans le service pour des lésions ulcéreuses du nez et des oreilles.

Au nez, on constate une rougeur avec profonde infiltration et ulcérations à bords décollés. Lésions analogues au niveau des oreilles.

Ce sont nettement des syphilides ulcéreuses. Le traitement mixte amène une guérison rapide.

Cuti-réaction douteuse.

Intradermo-réaction négative.

OBSERVATION XLIV

(Service de M. le professeur NICOLAS)

L..., Jean, 51 ans, corroyeur.

Chancre syphilitique à l'âge de 20 ans. Ce chancre fut suivi

de roséole, de céphalées et d'alopecie. Il fut soigné pendant quelques semaines à St-Pothin et depuis n'a jamais fait aucun traitement.

Il y a 12 ans, il revint à St-Pothin pour une gomme de la jambe gauche qui fut rapidement guérie par le traitement mixte.

Actuellement, le malade revient pour une lésion analogue. Ulcération de la dimension d'une pièce de 5 francs, à contours géographiques, à fond bourgeonnant.

Le malade mis au traitement mixte guérit rapidement.

Cuti-réaction négative.

Intradermo-réaction négative.

OBSERVATION XLV

(Service de M. le professeur NICOLAS)

D... Bernard, 57 ans, sans profession.

Pas d'antécédents héréditaires. Le malade dit n'avoir jamais eu la syphilis.

A la partie moyenne de la jambe gauche, au devant du tibia, est une ulcération à contours irréguliers, à bords hyperplastiques, épais, rouges violacés, avec un fond irrégulier et putrilagineux. On pense à une gomme. Dans les antécédents, on ne trouve pas trace d'accident primitif, mais le malade se souvient d'avoir eu une éruption sur la poitrine. Le malade a des maux de tête nocturnes. La voix est rauque, mais l'examen laryngologique ne montre rien.

Rien à l'auscultation.

Cuti-réaction négative.

Intradermo-réaction négative.

OBSERVATION XLVI

(Service de M. le professeur NICOLAS)

B..., Marius, 62 ans, manœuvre.

En 1898, chancre syphilitique suivi d'accidents secondaires, roséole et plaques muqueuses. Le malade depuis cette époque n'a jamais présenté d'accidents spécifiques. Par contre il a fait de nombreux séjours dans le service pour ulcères variqueux et eczéma.

Pas d'antécédents héréditaires; rien à l'auscultation.

Cuti-réaction négative.

Intradermo-réaction négative.

OBSERVATION XLVII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

P..., Anne, 19 ans, domestique.

Syphilis contractée en 1905, chancre de la fesse droite. En 1906, elle fait de nouveau un séjour dans le service pour des plaques muqueuses de la gorge. Elle se plaint, en outre, de prurit vulvaire. En 1909, elle entre de nouveau dans le service pour des fissures de la langue. Sur le côté droit de la langue, on constate des lésions très nettes de glossite exfoliatrice marginée ; de plus, elle se plaint de douleurs abdominales et de pertes blanches. En 1910, pas d'accidents spécifiques, mais elle présente une vaginite purulente et des chancres mous anaux et vulvaires.

Cuti-réaction négative.

Intradermo-réaction négative.

OBSERVATION XLVIII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

C..., 58 ans, sans profession.

Pas d'antécédents héréditaires. Comme antécédents personnels, mariée à 22 ans et a deux enfants bien portants. Son mari est mort probablement de pneumonie en quelques jours. Elle ne se souvient pas avoir présenté un accident primitif, ni éruptions secondaires. Actuellement, si l'on fait ouvrir la bouche à la malade, on trouve la cicatrice d'un processus ulcéreux qui a détruit une partie du voile du palais. La voix spéciale de la malade attire du reste de suite l'attention de ce côté.

En outre, la malade présente dans la région sus-claviculaire une vaste ulcération à bords géographiques et des gommès de la clavicule.

L'état mental de la malade est mauvais ; elle ne comprend pas les questions, répond mal ; elle perd ses urines et ses matières.

Le traitement mixte amène une guérison progressive.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

Syphilis quaternaire.

OBSERVATION XLIX

(Service de M. le professeur NICOLAS)

V..., François, acrobate, 63 ans.

Chancres du gland il y a 20 ans au Tonkin, alopécie, pas de plaques ni de roséole. 8 ans après, plaques muqueuses de la région anale et de la gorge. Il fait un premier séjour à l'Antiquaille dans le service de M. le Professeur Gailleton. Deuxième séjour dans le même service où il est traité pour glossite. En 1904, nouveau séjour à l'Antiquaille dans le service de M. le Docteur Augagneur pour des lésions de la langue. En 1905, il entre dans le même service pour glossite et leucoplasie. En 1906, il est traité par M. le Professeur Nicolas pour leucoplasie. Il y fait un nouveau séjour en 1908 pour la même affection. En 1909 et 1910, il revient présentant toujours les mêmes symptômes.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION L

(Service de M. le Professeur NICOLAS)

T..., Eugénie, papetière, 46 ans.

Mari syphilitique mort de tuberculose, deux enfants morts en bas âge; a été traitée à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. le docteur Villard pour ulcère de jambe. Pendant ce séjour, elle présenta une éruption papulo-squameuse, pour laquelle M. Villard institua le traitement spécifique. Tous ces signes disparurent et, en même temps, l'ulcère subit une amélioration considérable.

Actuellement ulcère atone rebelle.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION LI

(Service de M. le Professeur J. COURMONT)

Antécédents héréditaires : père mort très âgé. Frères et sœurs bien portants.

Marié, veuf; sa femme est morte de péritonite typhique. Pas

d'enfants. Fièvre typhoïde à 26 ans, jamais de brouchite ni de rhumatisme. Ethylisme. Blennorragie et chancres mous. Syphilis probable. Diabète en 1908.

Actuellement (1910) leucoplasie buccale et linguale depuis 6 ans. Douleurs aiguës avec abolition des réflexes rotuliens et achilléens. Céphalées très violentes.

Intradermo-réaction positive,

Cutiréaction positive.

OBSERVATION LII

(Service de M. le Professeur COURMONT)

G... Jean-Baptiste, 50 ans, chapelier.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 60 ans, mère morte à 74 ans d'affection indéterminée. Un frère jumeau mort quelques jours après sa naissance.

Antécédents personnels. — Jamais aucune maladie pendant son enfance. A la fin de son service militaire il eut un chancre de la verge. Il fut soigné par un pharmacien pendant six mois avec des pilules et une potion iodurée. Quatre ans après il se maria. Sa femme n'a jamais eu d'accidents spécifiques. Elle eut une fausse couche et six enfants dont deux sont morts en bas âge ; les quatre autres sont vivants et en bonne santé. Le malade avoue un éthylisme très marqué.

Actuellement vertiges à répétition ; la dernière crise a été suivie d'aphasie. Douleur des membres inférieurs. Insuffisance aortique.

Intradermo-réaction positive.

Cuti-réaction positive.

OBSERVATION LIII

(Service de M. le professeur COURMONT)

B... Jeanne, 30 ans, lingère.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 40 ans d'une affection indéterminée. Mère vivante et bien portante, un frère mort de coqueluche.

Antécédents personnels. — Jamais de maladies dans l'enfance. Règlée à 14 ans, très régulièrement. Contracte la syphilis en Russie, en 1906. Chancre des grandes lèvres, syphilides cutanées et muqueuses, alopecie, céphalées.

Actuellement douleurs continuelles dans le dos, les cuisses et les mollets. Douleurs lancinantes. Reflexes normaux.

Retrécissement aortique.

Intradermo-réaction positive (faible).

Cuti réaction positive (faible).

OBSERVATION LIV

(Service de M. le professeur LANNOIS)

M..., Henri, 25 ans, comptable.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 66 ans d'une maladie de cœur. Mère vivante âgée de 64 ans, bien portante.

Un frère mort à 3 mois et une sœur à 17 ans d'affections indéterminées. Un frère mort d'accident.

Antécédents personnels. — Rougeole à 6 ans. Blennorragie à 19 ans. Syphilis.

Il y a quatre mois, il s'est aperçu avoir de la gêne dans la marche et dans la course surtout. Douleurs fulgurantes dans le pied ; il marche en lançant très nettement la jambe.

Abolition des réflexes tendineux plantaires et crémasteriens. Réflexe abdominal conservé. Signe de Romberg très net. Réflexe lumineux paresseux, accommodation conservée des deux côtés.

Mictions impérieuses qui doivent être satisfaites de suite sous peine d'incontinence.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION LV

(Service de M. le professeur LANNOIS)

C..., Paul, 56 ans, garçon de magasin.

Antécédents héréditaires. — Mère morte à 70 ans, de ramollissement cérébral. Père mort subitement à 66 ans. Deux frères morts en bas-âge, deux frères et une sœur bien portants

Antécédents personnels. — Marié à 36 ans ; sa femme a eu une fausse couche il y a 10 ans. Syphilis.

Ethylisme, 2 litres 1/2 de vin par jour, un ou deux verres d'eau-de-vie tous les matins.

Délire de la persécution. Le malade est persuadé qu'on veut l'empoisonner.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION LVI

(Service de M. le professeur LANNOIS)

R..., Pierre, 35 ans, charpentier.

Antécédents héréditaires. — Père et mère vivants et bien portants, une sœur morte d'affection indéterminée.

Antécédents personnels. — Syphilis probable à 22 ans. Il y a 6 ans chute grave sur la tête. Ethylisme sérieux, de 2 à 5 litres de vin par jour.

Marié depuis 14 ans ; a une femme cardiaque qui eut une fausse couche à 4 mois.

La parole est lente, scandée ; avant certaines syllabes le malade hésite et se reprend. Tremblements des lèvres et de la langue. Réflexe rotulien exagérée, achilléen normal. Inégalité et paresse pupillaire.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION LVII

(Service de M. le professeur LANNOIS)

P..., Gabriel, 43 ans, manœuvre.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 56 ans, d'affection indéterminée. Mère morte de pneumonie, 2 sœurs bien portantes, 1 frère mort à 45 ans de « ramollissement cérébral », d'après ce que dit la femme du malade. Un autre frère mort de pneumonie.

Antécédents personnels. — Marié à 27 ans, avec une femme bien portante, pas d'enfants. Syphilis. Alcoolisme intense ; pendant des années, il s'est grisé quotidiennement et devenait très violent, si bien que sa femme s'est séparée de lui. Depuis 4 ans, il a renoncé aux liqueurs et boit 2 à 3 litres de vin par jour. Cette amélioration vint à la suite d'une affection oculaire (baisse de l'acuité visuelle) qui guérit spontanément. A la même époque sa femme consentit à reprendre la vie commune.

Actuellement tremblement des extrémités. Pupilles inégales, ne réagissent pas à la lumière.

L'affection a débuté il y a un an : chargé de conduire des bêtes à l'abattoir, il se montra insuffisant dans son travail, si bien que, depuis un mois, il ne travaille plus. Au point de vue

mental, il présente de l'affaiblissement démentiel simple. La nuit il ne dort pas et se promène en marmottant.

La parole est troublée, lente, pâteuse. Il saute des nombres en comptant sans s'en apercevoir.

Cuti-réaction positive.

Intra-dermo réaction positive.

OBSERVATION LVIII

(Service de M. le Professeur LANNOIS)

G..., Claude, 49 ans, artiste lyrique.

Antécédents héréditaires. — Père disparu, mère morte à 35 ans, de pleurésie, 2 frères morts en bas âge, une sœur bien portante.

Antécédents personnels. — Syphilis à l'âge de 25 ans; ne s'est jamais traité. A fait en outre des excès éthyliques pendant 20 ans.

Léger tremblement des doigts. Réflexes normaux, réaction normale des pupilles à la lumière et à l'accommodation.

Il y a trois mois, troubles de la mémoire; il ne se souvient plus des choses les plus simples, son adresse par exemple. A des vertiges. Pas d'idées délirantes.

Cuti-réaction positive.

Intradermo réaction positive.

OBSERVATION LIX

(Service de M. le Professeur LANNOIS)

B..., Louis, 61 ans, représentant.

Pas d'antécédents héréditaires. Syphilis en 1870, pas soignée pendant un an. Les premiers accidents sont apparus en 1874 par des troubles de la démarche. Il y a 20 ans, il fut soigné à l'hôpital de la Croix-Rousse par de l'iodure et la pendaison.

Tremblement des mains empêchant le malade d'écrire. Démarche tabétique caractéristique, réflexes abolis. Pupilles inégales, réagissant difficilement. Rien à l'auscultation.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction positive.

OBSERVATION LX

(Service de M. le professeur Nicolas)

X..., 43 ans, manœuvre.

Syphilis contractée en 1896, pendant un séjour aux colonies. Chancre de la verge suivi d'accidents secondaires. Malgré le traitement, qui fut régulièrement suivi, ces accidents ont toujours eu une évolution ulcéreuse. Perforation de la voûte palatine, destruction de la cloison nasale. Syphilides ulcéreuses du visage ayant laissé de nombreuses mutilations, dont la destruction de l'aile droite du nez.

Depuis deux ans, abolition des réflexes, douleurs fulgurantes et crises gastriques.

Cuti-réaction positive.

Intradermo-réaction négative.

Sous-cuti

Syphilis primaire.

OBSERVATION LXI

(Service de M. le professeur NICOLAS)

G..., Pierre, 63 ans, frappeur.

Pas d'antécédents héréditaires. Bonne santé habituelle, marié et père de 2 enfants bien portants.

Rien au cœur ni aux poumons.

Chancre syphilitique typique, ayant commencé il y a environ quatre semaines, siégeant à la face interne du prépuce. Adénite inguinale formée de gros ganglions durs, indolores, bien isolés les uns des autres.

Sous-cuti le 8 novembre à 5 heures du soir.

Température le 8 novembre

A 9 heures (soir) = 36°5

Température le 9 novembre

A 2 heures (matin) = 36°8

A 7 » » = 37°9

A 10 » » = 37°4

A 2 » (soir) = 37°8

A 5 » » = 37°8

A 9 » » = 37°8

Température le 10 novembre

A 7 heures (matin) = 36°8

Syphilis secondaire.

OBSERVATION LXII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

N..., Louis, 30 ans, boulanger.

Chancre syphilitique en septembre 1909 ; il siégeait au niveau du sillon balano-préputial. Il fut accompagné d'adénite inguinale et de lymphite.

En février 1910, le malade entre dans le service pour des plaques muqueuses érosives des lèvres et de la langue.

Sous-cut-réaction faite le 28 février par M. Charlet, interne de la Clinique.

à 5 heures, température = 38°5

à 10 » » = 39°9

à midi » = 39°3

à 3 heures » = 39°6

à 6 » » = 39°2

Etat général mauvais, violents maux de tête avec vomissements.

OBSERVATION LXIII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

M..., Camille, 27 ans, imprimeur.

En septembre 1909, chancre syphilitique pour lequel il fut soigné aux Chazeaux. Adénite inguinale bilatérale avec lymphite dorsale. Roséole.

En février 1910, il entre à la Clinique pour blennorragie. On constate qu'il existe encore de l'adénite. En outre le malade est porteur de nombreuses plaques muqueuses.

Pas d'antécédents héréditaires.

Le 28 février 1910, la sous-cut-réaction est faite par M. Charlet, interne de la Clinique.

Température au 28 février

à 2 heures = 36°9

à 6 » = 36°8

à 8 » = 36°5

à 10 » = 36°9

Température du 1^{er} mars

6 heures (matin)	= 37°7
10 » »	= 38°
midi	= 37°8
3 heures (soir)	= 37°8
6 » »	= 37°7

Température le 2 mars

6 heures = 37°4

Le 3 mars

= 36°8

OBSERVATION LXIV

(Service de M. le professeur NICOLAS)

T..., Julien, 23 ans, apprêteur.

En janvier, chancre syphilitique du fourreau et chancre endo-urétral. Pléiade ganglionnaire bilatérale, lymphite dorsale. Présence des tréponèmes constatée à l'ultra-microscope.

Ces chancres ont été suivis d'une roséole généralisée à type ortié. Quelques jours après apparition d'une éruption de syphilides papulo-squameuses.

Le 28 février, sous-cuti-réaction (faite par M. Charlet, interne).

Température le 28 février.

A 2 heures (soir)	= 37°1
A 6 » »	= 37°4
A 8 » »	= 37°6
A 10 » »	= 38°1

Température le 1^{er} mars.

5 heures (matin)	= 39°2
10 » »	= 39°4
Midi	= 39°4
3 » (soir)	= 39°6
6 » »	= 39°4

Pouls = 108°. Vomissements et léger érythème.

Température le 2 mars.

5 heures (matin)	= 38°2
Midi	= 37°4
5 » (soir)	= 37°2

OBSERVATION LXV

(Service de M. le professeur NICOLAS)

O..., Antoine, 42 ans, employé.

Chancres syphilitiques en août 1910. Adénite inguinale bilatérale, lymphite dorsale. En octobre 1910, syphilides papuleuses et quelques éléments maculeux en voie de disparition.

Plaques muqueuses de la gorge.

Pas d'antécédents héréditaires : père mort d'une affection hépatique à 63 ans. Mère, âgée de 65 ans, bien portante.

Marié, 2 enfants bien portants.

N'a jamais fait aucune maladie.

Rien au cœur, ni aux poumons.

Sous-cutané-réaction le 8 novembre, à 6 heures du soir.

Température le 8 novembre.

9 heures (soir) = 39°

Température le 9 novembre :

2 heures (matin) = 39°9

5 » » = 38°8

8 « » = 38°2

11 2 » = 37°9

2 » (soir) = 38°

5 » » = 38°2

9 » » = 37°5

Température le 10 novembre.

6 heures (matin) = 36°9

OBSERVATION LXVI

(Service de M. le professeur NICOLAS).

B..., 31 ans, manœuvre.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 76 ans, mère morte à 62 ans, d'affections indéterminées. Deux frères, l'un très bien portant, l'autre bacillaire depuis deux ans.

Antécédents personnels. — N'a jamais été malade. On ne trouve rien au cœur ni aux poumons.

Chancre syphilitique en avril 1910, adénite et lymphite. En mai 1910, roséole. En octobre 1910, plaques muqueuses de la gorge et syphilides papuleuses.

Injection sous-cutanée de tuberculine le 8 novembre 1910, à 6 heures du soir.

Température du 8 novembre.

9 heures soir = 36°7

Température du 9 novembre.

2 heures matin = 37°2

5 » » = 37°6

8 » » = 38°4

11 » » = 40°1

2 » soir = 40°8

5 » » = 40°8

9 » » = 40°8

Température le 10 novembre.

6 heures matin = 39°9

5 » soir = 39°1

Température le 11 novembre.

6 heures matin = 37°9

5 » soir = 37°

OBSERVATION LXVII

(Service de M. le professeur NICOLAS).

P..., Louis, 38 ans, garçon de café.

Pas d'antécédents héréditaires, jamais de maladies antérieures.

Rien à l'auscultation du cœur et des poumons.

En août 1910, chancre syphilitique de la racine de la verge, adénite inguinale avec petits ganglions indolores, durs, roulant sous le doigt.

En octobre 1910, syphilides papulo-squameuses et maculeuses sur le tronc.

Syphilides squameuses du cuir chevelu. Plaques muqueuses de la gorge.

Sous-cutané-réaction le 8 novembre à 6 heures du soir.

Température le 8 novembre.

9 heures soir = 37°4

Température le 9 novembre.

2 heures	matin	=	38°8
7	»	=	39°4
10	»	=	39°
2	soir	=	38°5
5	»	=	38°2
9	»	=	37°9

Température le 10 novembre.

7 heures	matin	=	37°2
5	soir	=	36°9

OBSERVATION LXVIII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

P..., François, 32 ans, manœuvre.

En août 1910, chancre de la lèvre inférieure avec volumineuse adénite sous-maxillaire à droite. Roséole maculeuse confluyente avec quelques éléments ortiés en certaines régions. Syphilides squameuses du cuir chevelu.

Père et mère bien portants; un frère mort à 6 ans, d'affection indéterminée; un autre frère, âgé de 30 ans, bien portant.

Antécédents personnels.— N'a jamais eu aucune maladie. On ne trouve rien à l'auscultation du cœur et des poumons.

Sous-cutané-réaction le 8 novembre, à 5 heures du soir.

Température du 8 novembre

9 heures	matin	=	36°6
----------	-------	---	------

Température du 9 novembre

2 heures	matin	=	39°3
7	»	=	39°
10	»	=	39°9
2	soir	=	39°7
5	»	=	39°8
9	»	=	39°7

Etat général très altéré. Vomissements. Courbature. Soif vive.

Température du 10 novembre

7 heures	matin	=	37°6
5	soir	=	37°5

Syphilis tertiaire.

OBSERVATION LXVIII (bis)

(Service de M. le professeur NICOLAS)

S... Marie, ménagère, 55 ans.

Père mort, à 59 ans, d'alcoolisme. Mère morte à 54 ans d'une affection cardiaque et de diabète. Deux frères morts en bas âge, un frère actuellement en bonne santé.

Antécédents personnels. — Rougeole dans l'enfance. Mariée, 2 enfants, 1 mort en bas-âge de convulsions, l'autre, une jeune fille âgée de 16 ans, chétive. En 1905, la malade a un chancre syphilitique de la fourchette, suivi d'une roséole papuleuse.

En 1906, syphilides papuleuses généralisées avec quelques éléments ecthymateux et tuberculeux, plaques muqueuses; céphalées nocturnes, état général mauvais avec température 38 et 39°. Albumine.

En août 1907, gomme de l'aile gauche du nez; en octobre gomme du pharynx.

En août 1908, malgré un traitement intensif, la malade est en pleine évolution d'accidents syphilitiques multiples à type gommeux.

En 1909, gomme de la face dorsale des deux mains.

En 1910, la malade continue à avoir des poussées gommeuses; une gomme à chaque coude, et gomme de la jambe gauche.

Cuti-réaction — positive.

Intradermo-réaction — positive.

Souscuti-réaction, le 3 novembre, à 10 heures 1/2 du matin.

Température du 3 décembre

1 heure soir	36°9
4 " »	37°5
7 " »	39°4
10 " »	39°9

Température du 4 décembre

1 heure matin	39°5
4 » »	38°6
7 » »	38°1
10 » »	37°7
1 » soir	37°9
4 » »	38°1
7 » »	38°2

Température du 5 décembre

7 heures matin 37°2

**Sous-cuti (chez deux malades suspects
de bacillose)**

OBSERVATION LXIX

(Service de M. le professeur NICOLAS)

C. ..., Joannès, 32 ans, manœuvre.

Chancre syphilitique il y a quatre ans. Il présente actuellement de nombreuses plaques muqueuses des deux lèvres.

Céphalée intermittente à type nocturne, quelques syphilides papuleuses disséminées.

Père vivant âgé de 73 ans. Mère morte d'une affection utérine. Une sœur morte en bas-âge, deux frères, un mort de pneumonie, un de tuberculose.

Pneumonie au régiment. Bronchite suspecte ayant duré cinq mois. Le malade s'enrhume facilement et tousse beaucoup. A l'auscultation, on a de la rudesse à l'inspiration au sommet droit.

Sous-cuti-réaction le 8 novembre 1910 à 5 heures du soir.

Température du 8 novembre

9 heures soir = 36°5

Température du 9 novembre

2 heures matin	= 36°9
7 —	= 38°2
10 —	= 38°6
2 — soir	= 38°3
5 —	= 37°8
9 —	= 37°4

OBSERVATION LXX

(Service de M. le professeur NICOLAS)

G..., Pierre, 47 ans.

Syphilis ancienne. Le malade ne s'est jamais soigné. Il y a peu de temps, il vit apparaître sur ses mollets des sortes de nodules indurés. Les uns guérissent en une huitaine de jours, laissant persister une macule brunâtre. Un, par contre, s'est ulcéré et présente l'aspect typique d'une gomme, ulcération à fond bourbillonneux, à bords réguliers et arrondis.

Au bout de quelques jours de traitement mixte, la lésion est en voie de disparition.

Le malade s'enrhume facilement et tousse beaucoup l'hiver ; il déclare être atteint de bronchite chronique. On ne trouve rien à l'auscultation.

Sous-cutiréaction le 8 novembre à 5 heures du soir.

Température le 8 novembre

7 heures soir = 36°9

Température le 9 novembre

2 heures matin = 36°9

7 — — = 37°9

10 — — = 38°5

2 — soir = 38°8

5 — — = 39°8

9 — — = 39°9

Température le 10 novembre

7 heures matin = 38°6

5 — — = 38°2

Température le 11 novembre

= 36°9

Oculo-réaction

Syphilis primaire.

OBSERVATION LXXI

(Service de M. le professeur NICOLAS)

B..., Marcel, 20 ans, forain.

Il y a un mois, le malade eut un coït. Environ trois semaines après, il s'aperçut qu'il avait une écorchure sur le prépuce,

un peu en arrière du sillon balano-préputial. Au bout de quelques jours, il ne put plus ramener le prépuce en arrière ; en même temps apparut un abondant suintement purulent. Actuellement on peut ramener le prépuce en arrière, mais assez difficilement. On voit, à un centimètre en arrière du sillon balano-préputial, une érosion couleur chair musculaire qui repose sur une base très indurée. En même temps, adénite et lymphite typiques. L'examen ultra-microscopique est positif.

Les parents du malade sont bien portants ; lui même n'a jamais été malade. Rien à l'auscultation.

Ophtalmo-réaction négative.

OBSERVATION LXXII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

V..., Louis, 23 ans, employé.

Pas d'antécédents héréditaires. Le malade vient à la visite pour une lésion du gland. Il y a environ quatre semaines, il eut un coït. Environ vingt jours après, la lésion actuelle a débuté. On constate au niveau du frein, dans le sillon balano-préputial, une érosion de la dimension d'une pièce de 50 centimes, érosion rouge à bords nettement délimités et reposant sur une base parcheminée. En même temps on note de l'adénite inguinale à ganglions indolores, bien isolés les uns des autres et roulant sous le doigt. En même temps, lymphite dorsale.

Rien à l'auscultation.

Ophtalmo-réaction négative.

OBSERVATION LXXIII

(Service de M. le Professeur NICOLAS)

G..., Louis, 18 ans, chauffeur.

En Août 1910, chancre syphilitique situé à la face inférieure du gland, dans le sillon balano-préputial. En même temps, adénite inguinale bilatérale, formée de gros ganglions durs, indolores, bien limités et roulant sous le doigt.

Pas d'antécédents héréditaires.

Ophtalmo-réaction négative.

OBSERVATION LXXIII

(Service de M. le Professeur NICOLAS)

G... Claude, 26 ans, menuisier.

Le malade vient à la consultation pour des ulcérations de la verge. Il y a un mois le malade, qui est marié, eut des rapports extra conjugaux. Environ trois semaines après, il s'aperçut qu'il était porteur de lésions du prépuce. Actuellement, à environ 3 centimètres en arrière du sillon balano-préputial, on constate deux lésions de la dimension d'une pièce de cinquante centimes. Elles sont rougeâtres et sont nettement délimitées, très peu indurées. En même temps adénite et lymphite. L'examen à l'ultra microscope est positif. Pas d'antécédents héréditaires. Le malade est père d'une fillette bien portante.

Ophthalmo-réaction négative.

Syphilis secondaire.

OBSERVATION LXXV

(Service de M. le Professeur NICOLAS)

A... G... 22 ans, domestique.

Syphilis d'août 1910. En octobre, œdème des grandes lèvres sur lesquelles sont de grandes plaques muqueuses presque confluentes, les unes à types ulcéreux, les autres à type hypertrophique. Gauglions durs et volumineux de l'aine gauche.

Plaques muqueuses des lèvres, de la langue et des amygdales. Adénite sous maxillaire et cervicale.

Pas d'antécédents héréditaires.

Ophthalmo-réaction faiblement positive.

OBSERVATION LXXVI

(Service de M. le professeur NICOLAS)

G..., Marie, 21 ans, sans profession.

Pas d'antécédents héréditaires. Père, âgé de 48 ans, bien portant; mère morte, à 38 ans, de cancer du sein. Six frères ou sœurs, tous bien portants. Pas d'antécédents personnels, sauf une rougeole de l'enfance.

En juillet 1910, accident primitif de la petite lèvre gauche, avec adénite inguinale volumineuse.

En octobre 1910 plaques muqueuses de la région vulvaire. Dysphagie. Syphilides acnéiques du front. Chapelet de Ricord et céphalées nocturnes très vives.

Ophtalmo-réaction faiblement positive.

OBSERVATION LXXVII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

D..., Françoise, 29 ans, journalière.

En août 1910, accident primitif de la joue gauche. En même temps, volumineuse adénite sous-maxillaire gauche.

En octobre 1910, la malade entre dans le service avec une éruption confluyente de syphilides papuleuses.

Plaques muqueuses buccales et vulvaires.

Pas d'antécédents héréditaires.

Ophtalmo-réaction négative.

OBSERVATION LXXVIII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

C..., Joseph, 28 ans, apprêteur.

En août 1910, chancre syphilitique de la verge avec adénite inguinale bilatérale, suivi de roséole maculeuse.

En octobre 1910, plaques muqueuses des lèvres et de la gorge. Condylomes de la région anale.

Pas d'antécédents héréditaires.

Ophtalmo-réaction négative.

OBSERVATION LXXIX

(Service de M. le professeur NICOLAS)

A..., Ernest, 37 ans, gazier.

En 1909, chancre syphilitique du fourreau avec adénite inguinale bilatérale. Roséole et syphilides ecthymateuses et squameuses de la face.

En octobre 1910, syphilides inter-digitales et syphilides papuleuses. Plaques muqueuses de la gorge. Rien à l'auscultation.

Ophtalmo-réaction négative.

OBSERVATION LXXX

(Service de M. le professeur NICOLAS)

S..., Henri, 23 ans, gazier.

En août 1910, chancre syphilitique du gland. En octobre 1910, roséole papuleuse à petits éléments. Adénite inguinale persistante, lymphite dorsale. Chapelet de Ricord.

Ophtalmo-réaction positive.

OBSERVATION LXXXI

(Service de M. le professeur NICOLAS)

F..., Claudine, 25 ans, femme de ménage.

Père et mère bien portants; ulcères de jambe d'origine variqueuse. Syphilis en 1909. Syphilides érosives et hypertrophiques de la région ano-vulvaire. Acné capitis, métrite blennorragique.

Rien à l'auscultation.

Ophtalmo-réaction positive.

OBSERVATION LXXXII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

B..., Alexandrine, 16 ans, guimprière.

En juillet 1910, accident primitif vulvaire. Elle vit alors un médecin qui cautérisa le chancre et lui fit un traitement pilulaire. Elle dit n'avoir pas eu de roséole.

Actuellement, octobre 1910, syphilides pigmentaires du cou et nombreuses plaques muqueuses de la langue et des amygdales. Ganglions sous-maxillaires et chapelet de Ricord. La malade ne tousse pas et ne présente rien à l'auscultation.

Ophtalmo-réaction très faiblement positive.

OBSERVATION LXXXIII

(Service de M. le professeur NICOLAS)

T..., Marie, 26 ans, domestique.

La malade vient pour la première fois à la consultation en juin 1910. Depuis cinq mois elle souffre de violentes céphalées. Elle a en outre de l'angine et une alopecie assez intense.

Nombreuses plaques muqueuses hypertrophiques des

régions anale et vulvaire. Syphilides pigmentaires du cou et plaques muqueuses buccales.

En octobre 1910, elle entre dans le service, se plaignant de douleurs ostéoscopes. Ces douleurs sont continuelles et sont accompagnées de raideur articulaire.

Rien à l'auscultation.

Ophtalmo réaction positive.

OBSERVATION LXXXIV

(Service de M. le professeur NICOLAS)

V..., Charlotte, 21 ans, sans profession.

Syphilis en octobre 1909. En février 1910, plaques ulcéreuses symétriques des deux amygdales, qui sont déchiquetées. En juin 1910, roséole de retour assez discrète et syphilides papuleuses des cuisses et de la région vulvaire. En octobre 1910, syphilide ulcéreuse de l'aile droite du nez.

Pas d'antécédents bacillaires, rien à l'auscultation.

Ophtalmo-réaction faiblement positive.

Syphilis tertiaire.

OBSERVATION LXXXV

(Service de M. le professeur NICOLAS)

S..., Marguerite, 54 ans, lingère.

Pas d'antécédents héréditaires. Mariée, elle n'a jamais eu d'enfants ni de fausses couches. Il y a trois ans, elle fut soignée pour des ulcérations serpigneuses de la jambe gauche, qui ont laissé des cicatrices arrondies, lisses, avec pigmentation périphérique. Elle fut guérie par de l'iodure de potassium.

Actuellement elle a un ulcère de jambe qui a débuté il y a 3 mois environ, et une gomme de la crête tibiale à la partie moyenne.

Ophtalmo-réaction négative.

OBSERVATION LXXXVI

(Service de M. le Professeur NICOLAS)

S... Louise, 31 ans, lingère.

Chancre syphilitique en 1902 et accidents secondaires. Rien jusqu'en août 1905, où elle fait un séjour dans le service pour

une gomme de la langue siégeant sur le côté droit. Syphilides ulcéreuses de la main gauche. Depuis elle n'a pas présenté d'autres accidents. Elle a toutefois fait plusieurs séjours dans le service pour de l'eczéma des mains.

Ophthalmo-réaction positive.

OBSERVATION LXXXVII

(Service de M. le Professeur NICOLAS)

G... François, 63 ans, tripier.

Chancre syphilitique en janvier 1910. Roséole maculeuse et plaques muqueuses. En février, zona thoracique.

En octobre hémiplegie.

Ophthalmo-réaction négative.

OBSERVATION LXXXVIII

(Service de M. le Professeur NICOLAS)

G... Pierre, 48 ans, journalier.

Le malade prétend n'avoir jamais eu la syphilis. Actuellement, il présente une gomme au mollet droit en pleine évolution. A côté, se voient 2 cicatrices blanches, lisses, à bords pigmentés. Après quelques jours de traitement mercuriel, la lésion est en partie guérie.

Ophthalmo-réaction positive.

OBSERVATION LXXXIX

(Service de M. le Professeur NICOLAS)

C... Philibert, 45 ans, valet de chambre.

En 1904, chancre syphilitique de la langue, adénite cervicale. Roséole et céphalées très vives. Le malade s'est traité pendant 6 mois avec des pilules et depuis n'a fait aucun traitement.

Depuis 2 ans il souffre de violentes céphalées à type nocturne et à perdu plusieurs fois connaissance à la suite de vertiges. Il entre dans le service pour suivre un traitement.

Les réflexes sont normaux; on ne constate qu'une légère inégalité pupillaire.

Ophthalmo-réaction négative.

OBSERVATION XC

(Service de M. le Professeur NICOLAS)

L..., Auguste, 37 ans, garçon d'hôtel.

Syphilis il y a environ 6 à 7 ans; le malade ne s'est jamais traité. Depuis deux ans, il a sur les deux jambes des ulcérations qu'il traita longtemps, et quelquefois avec succès, par de l'emplâtre de Vigo.

Il présente sur les deux jambes des ulcérations arrondies en voie de cicatrisation, qui, en guérissant, laissent une cicatrice lisse, régulière, avec bordure pigmentée, tout à fait typique.

Ophthalmo-réaction négative.

**Observations de MM. Strauss, Pierre Tessier
Esnouf, Apteckmant Cornillon.**

OBSERVATION I

(Thèse de Paris 1910, D^r ESNOUF)

« De l'utilité de la recherche des réactions à la tuberculine dans le diagnostic des affections qui peuvent être prises pour des tuberculoses externes ».

Mlle X..., 27 ans, a été atteinte, il y a deux ans, d'une arthrite chronique du genou droit, avec augmentation de l'articulation, épanchement dans la synoviale et douleurs, assez faibles du reste, à la marche et à l'exploration digitale. On constatait de l'atrophie musculaire.

A ce moment elle part pour Berck, où elle est soignée par des chirurgiens de cette station; son mal est catalogué tumeur blanche du genou. Elle est immobilisée trois mois dans un appareil plâtré, et il lui est fait deux ou trois injections intra-articulaires.

Au bout de deux mois, ablation de l'appareil; on constate un certain degré de flexion du genou et on remet aussitôt un nouvel appareil plâtré dans le but de s'opposer à cette flexion.

Cet appareil est enlevé au bout de six semaines environ, dit

la malade; le genou était, à ce moment, encore un peu gros, la synoviale un peu augmentée de volume, mais les douleurs avaient diminué. A plusieurs reprises, la malade est présentée à une réunion de médecins comme étant un cas de tumeur blanche rapidement guérie par le régime marin et les injections intra-articulaires.

Mlle X. quitte Berck; son genou n'est pas complètement dégonflé, elle se sent toujours un peu souffrante et arrive à Paris où elle essaie de reprendre son train de vie ordinaire.

Deux mois après son retour, apparition d'une autre arthrite analogue dans le genou gauche, et c'est alors qu'elle vient consulter M. le Dr Mayet, qui l'examine et fait les constatations suivantes : Etat encore pathologique de l'articulation du genou droit; la synoviale est encore un peu distendue; il la sent épaisse, mais pense que cet épaissement peut être mis sur le compte des injections intra-articulaires. Ce qui le met en éveil contre le diagnostic de tuberculose, c'est une dissociation très nette entre les signes physiques, qui donnent l'apparence d'une tumeur blanche, et les signes fonctionnels qui sont très minimes; la douleur est presque nulle au mouvement ou provoquée.

Du côté gauche, il y a une arthrite très nette; le cul-de-sac sous-tricipital est distendu, les deux culs de-sac de chaque côté du ligament rotulien le sont également, la synoviale est épaissie, la malade accuse de la douleur à la flexion et on peut également constater de la douleur à la pression; au niveau du ligament latéral interne l'atrophie musculaire est très nette.

En présence de cette bilatéralité et du peu de netteté des signes habituels, M. Mayet pense à la possibilité d'une arthrite syphilitique; cette jeune femme ne présente rien dans son histoire qui puisse mettre sur la trace d'une affection de cette nature. Elle a pourtant une raucité constante de la voix, mais ne présente aucune ulcération [du côté du pharynx ou du larynx.

Espérant que le diagnostic de non tuberculose sera confirmé par une absence de réaction à la tuberculine, M. Mayet fait une cuti-réaction; elle est parfaitement positive; il existe 3 piqures qui, au bout de 48 heures, donnent une tuméfaction

évidente. Une 4^e, faite sans tuberculine, n'a présenté aucun phénomène d'inflammation. Dans l'idée que cette réaction positive peut cacher une erreur de diagnostic et voulant en avoir le cœur net, la malade est soumise au traitement antisyphilitique sous forme d'injection de bi-iodure.

Au bout de très peu de temps, ce traitement amène une amélioration notable qui se manifeste également dans les deux genoux; la température des synoviales diminue et, après 15 jours de traitement, les deux arthrites ont nettement rétro-cédé; il n'existe plus, pour ainsi dire, de phénomènes articulaires, la synoviale est souple et la malade peut faire 3 kilomètres sans souffrir.

OBSERVATION LXV

(Thèse de Paris, CORNILLON)

Intradermo-réaction à la tuberculine. — Mai 1909.

G..., Emile, 36 ans, spécifique.

Ethylique avec état général bon; rien à l'examen des poumons.

11 mars, intra-dermo-réaction positive, réaction faible.

OBSERVATION XLVIII

(Thèse de Paris, CORNILLON)

(Intradermo-réaction à la tuberculine)

A..., Marie, 22 ans, spécifique, état général médiocre; éthylique, rien à l'auscultation. Maigrît beaucoup depuis 6 mois.

6 mars, intra-dermo positive, réaction faible.

OBSERVATION XV (série D)

(Thèse de Paris, avril 1909. — Jack APTEKMANT)

Intradermo-réaction à la tuberculine

Série D, N° 15. Syphilis acquise.

Cuti-réaction positive.

Intra-dermo positive

Tuberculose ne se traduisant par aucun signe clinique.

OBSERVATION MCCC (série B)

(Thèse de Paris, avril 1909. — Jack APTEKMANT)

Intradermo-réaction à la tuberculine

Série B, N° 1300. Syphilis acquise.

Cuti-réaction négative.

Intradermo réaction positive.

Tuberculose ne se révélant par aucun signe clinique.

OBSERVATION N° XIV (série B)

(Thèse de Paris, avril 1909. — Jack APTEKMANT)

Intradermo-réaction à la tuberculine

Série D, N° 14. Syphilis acquise.

Intradermo-réaction positive.

Cuti-réaction positive.

Tuberculose ne se révélant par aucun signe clinique.

OBSERVATION XVII (série B)

(Thèse de Paris, avril 1909. — Jack APTEKMANT)

Intradermo-réaction à la tuberculine

Tuberculose cliniquement douteuse.

N° 17. Dix ans, suspect de bacillose, syphilis héréditaire.

Intradermo-réaction positive.

Cuti-réaction positive.

Sous-cuti-réaction

OBSERVATION I

(De M. le professeur STRAUSS et de M. Pierre TEISSIER)

(Congrès pour l'étude de la tuberculose 1893)

L...; Juliette, 22 ans. Syphilis secondaire, plaques muqueuses de l'amygdale, érythème circiné, roséole en voie de disparition.

Injection de 2 milligrammes $\frac{1}{2}$ de tuberculine le 15 juillet, à 10 heures du matin; la température s'élève dans la soirée à 39°4 et la fièvre persiste le lendemain (38°5 à 38°; malaise, céphalée, insomnie, courbature.

OBSERVATION II

(De M. le professeur STRAUSS et de M. Pierre TEISSIER)

D..., Jeanne, 22 ans. Plaques muqueuses des grandes lèvres. Le 22 juillet, injection de 2 milligrammes 1/2 de tuberculine. La température s'élève de 37° à 38° et se maintient à ce niveau pendant deux jours.

OBSERVATION III

(De M. le professeur STRAUSS et de M. Pierre TEISSIER)

V..., Jean, 33 ans. Syphilis secondaire. Roséole confluyente; syphilides amygdaliennes. Injection de 2 milligrammes 1/2, le 2 juin, à 10 heures du matin; la température ne dépasse pas 38°5 le jour même, mais le lendemain elle atteint 40°4 et se maintint; le surlendemain elle atteint 40,4 et se maintint le surlendemain à 39°; la température ne revint au chiffre normal que le 5 juin. Cette réaction fébrile intense s'accompagna d'un érythème généralisé.

OBSERVATION IV

(De M. le professeur STRAUSS et de M. Pierre TEISSIER)

X... Plaques muqueuses ulcérées de la bouche. Rupia syphilitique. Le malade reçoit 3 injections de tuberculine, l'une le 19 juin, la seconde le 10 juillet, la troisième le 20 juillet. Chaque fois la température s'élève à 39° et 40°, avec céphalalgie, insomnie, douleur au niveau de la piqûre. Chez ce dernier malade, les effets de la tuberculine ne se bornèrent pas à la réaction générale. Après chaque injection on constata, au niveau des plaques de rupia, une réaction locale tout à fait remarquable. Ces plaques étaient recouvertes de croûtes sèches en voie d'élimination. Quelques heures après l'injection, le pourtour des plaques présentait une rougeur et une congestion intenses, et un suintement séro-purulent qui n'existait pas auparavant.

CHAPITRE III

Statistique personnelle

A. — ETUDE SYNTHÉTIQUE

L'ensemble des recherches de MM. Nicolas, Favre et Charlet, et de celles qui nous sont personnelles, a porté sur 91 malades indiscutablement syphilitiques : 89 étaient indemnes cliniquement de toute trace de tuberculose ; un (Observation LXIX) était atteint de tuberculose certaine ; un (Observation LXX) était douteux comme tuberculose.

Frappé d'une discordance des résultats obtenus par l'ophtalmo-réaction comparativement avec les autres méthodes, nous nous sommes demandé si cela ne tenait pas simplement à ce que ce procédé fût inférieur aux autres.

Aussi avons-nous fait des réactions de contrôle chez 20 individus non syphilitiques, mais atteints de tuberculose certaine (soit viscérale, soit cutanée).

Nos expériences ont ainsi porté, pour les sujets syphilitiques, sur :

Accidents primitifs	12
Syphilis secondaire.....	44
Syphilis tertiaire.....	23
Syphilis quaternaire	12
	91

Elles comprennent :

Intradermo et cuti-réactions...	60
Sous-cuti-réactions	11
Ophthalmo.....	20

Sur 89 malades syphilitiques indemnes cliniquement de toute trace de tuberculose, nous avons obtenu 61 réactions très positives, 4 faibles et 4 douteuses, proportion encore beaucoup plus forte si l'on ne considère que les réactions cutanées à la tuberculine : 55 cas positifs, 4 douteux sur 68 malades.

B. — ETUDE ANALYTIQUE

I. — *Intradermo et cuti-réactions*.— Nous ne séparons pas les résultats obtenus par ces deux méthodes, que nous avons employées simultanément chez les mêmes malades.

Voici ces résultats :

Primaires

Obs.	1	C + I +
»	2	C + I +
»	3	C + I +
»	4	C + I +
»	5	C + I +
»	6	C — I —
»	7	C — I douteuse

Secondaires

Obs.	8	C — I —
»	9	C — I —
»	10	C — I douteuse
»	11	C + I +
»	12	C + I +
»	13	C + I +
»	14	C + I +
»	15	C + I +
»	16	C + I +
»	17	C + I +
»	18	C + I +
»	19	C + I +
»	20	C + I +
»	21	C + I +
»	22	C + I +
»	23	C + I +
»	24	C + I +
»	25	C + I +
»	26	C + I +
»	27	C + I +
»	28	C + I +
»	29	C + I +
»	30	C + I +

»	31	C — I —
»	32	C + I +
»	33	C + I douteuse

Tertiaires

Obs.	34	C + I +
»	35	C + I +
»	36	C + I +
»	37	C + I +
»	38	C + I +
»	39	C + I +
»	40	C + I +
»	41	C + I +
»	42	C + I +
»	43	C. douteuse I. négative
»	44	C — I —
»	45	C — I —
»	46	C — I —
»	47	C — I —
»	48	C + I +

Quaternaires

Obs.	49	C + I +
»	50	C + I +
»	51	C + I +
»	52	C + I +
»	53	C + I +
»	54	C + I +
»	55	C + I +
»	56	C + I +
»	57	C + I +
»	58	C + I +
»	59	C + I +
»	60	C + I négative

Si l'on considère séparément l'intra-dermo et la cuti-réaction, les résultats sont les suivants :

Intradermo-réaction

7 syphilitiques primaires ont donné :

- 5 Intradermo-réactions positives.
- 1 Intradermo-réaction douteuse.
- 1 Intradermo-réaction négative.

26 syphilitiques secondaires ont donné :

- 21 Intradermo-réactions positives.
- 2 Intradermo-réactions douteuses.
- 3 Intradermo-réactions négatives.

15 syphilitiques tertiaires ont donné :

- 10 Intradermo-réactions positives.
- 1 Intradermo-réaction douteuse.
- 4 Intradermo-réactions négatives.

*12 syphilitiques quaternaires ou anciens
syphilitiques sans accidents :*

- 11 Intradermo-réactions positives.
- 1 Intradermo-réaction négative.

En résumé, sur 60 syphilitiques aux différentes étapes de leur affection nous avons obtenu :

- 47 intra-dermo-réactions positives, soit 78,3 p. cent
- 4 » » douteuses, soit 6,6 »
- 9 » » négatives, soit 14,1 »

Cuti-Réaction

7 syphilitiques primaires ont donné :

5 Cuti-réactions *positives*.

2 Cuti-réactions *négatives*.

26 syphilitiques secondaires ont donné :

22 Cuti-réactions *positives*.

4 Cuti-réactions *négatives*.

15 syphilitiques tertiaires ont donné :

10 Cuti réactions *positives*.

1 Cuti-réaction *douteuse*.

4 Cuti-réactions *négatives*.

12 syphilitiques quaternaires ont donné :

12 Cuti-réactions *positives*.

En résumé, sur les mêmes 60 syphilitiques, nous avons obtenu 49 cuti-réactions positives, soit 80,1 p. cent, 1 douteuse soit 1,66 pour cent et 10 négatives soit 16,66 pour cent.

II. — Sous-cuti-réaction

La sous-cuti-réaction a été faite chez 11 malades syphilitiques à différentes périodes : 9 syphilitiques indemnes de toute tuberculose clinique, un tuberculeux avéré et un douteux, atteint de bronchite chronique. De ces syphilitiques, un présentait un accident primitif, huit des accidents de modalité secondaire et deux de modalité tertiaire.

Sur les onze malades, 9 ont eu des réactions très positives, soit 90,9 pour cent. Des deux malades qui n'ont pas réagi, l'un est celui atteint d'accident primitif non entré encore dans la période secondaire, le second, quoique tuberculeux avéré, n'a eu qu'une faible réaction.

Ophtalmo-réaction

4 syphilitiques primaires ont donné :

4 réactions *négatives*.

10 syphilitiques secondaires ont donné :

3 réactions *positives*.

4 réactions *faibles*.

3 réactions *négatives*.

6 syphilitiques tertiaires ont donné :

2 réactions *positives*.

4 réactions *négatives*.

En résumé, sur 20 syphilitiques, nous avons obtenu :

5 oculo-réactions positives, soit 25 %

4 » faibles, soit 20 %

11 » négatives, soit 55 %

Frappé de la faiblesse de ces résultats positifs en comparaison de ceux obtenus par les autres méthodes, nous avons pratiqué l'oculo-réaction chez 20 malades présentant diverses lésions nettement tuberculeuses ; l'oculo-réaction nous a donné :

A. — Tuberculoses cutanées

Obs. n° 1	— Lupus érythémateux..	OR	+
» 2	— Lupus érythémateux..	OR	douteuse
» 3	— Lupus exedens.....	OR	+
» 4	— Lupus exedens.....	OR	+
» 5	— Lupus exedens.....	OR	+
» 6	— Lupus exedens.....	OR	+
» 7	— Lupus agminé.....	OR	+
» 8	— Lupus agminé.....	OR	+
» 9	— Adénites bacillaires...	OR	faible
» 10	— Lupus agminé.....	OR	+

Soit 80 % de résultats positifs.

B. — Lésions tuberculeuses non cutanées.

Obs. n° 1	— Tuberc. ganglionnaire..	OR	+
» 2	— Mal de Pott.....	OR	faible
» 3	— Tuberc. pulmonaire (1°)	OR	+
» 4	— Tuberc. pulmonaire (1°)	OR	+
» 5	— Tuberc. pulmonaire (1°)	OR	+
» 6	— Tuberc. pulmonaire (1°)	OR	+
» 7	— Tuberc. cavitaire.....	OR	douteuse
» 8	— Tuberc. ganglionnaire..	OR	+
» 9	— Tuberc. pulmonaire....	OR	+
» 10	— Tuberc. pulmonaire....	OR	+

Soit encore 80 % de résultats positifs.

CHAPITRE IV

Discussion

D'après l'exposé des statistiques précédentes, nous avons vu que l'intra-dermo-réaction était positive dans 78,3 %, douteuse dans 6,6 %, négative dans 14,1 %. La cuti-réaction, positive dans 80,1 %, douteuse dans 1,66 %, négative dans 16,66 %. La sous-cuti a 80 % de résultats positifs, 20 % de négatifs. L'oculo-réaction a 25 % positifs, 20 % faibles et 55 % négatifs.

Les résultats sont donc sensiblement les mêmes en ce qui concerne les différentes méthodes des réactions cutanées à la tuberculine.

Au contraire, il existe une discordance manifeste pour les résultats de l'oculo-réaction.

Comme la plupart des recherches ont été faites, jusqu'ici, en vue de démontrer la spécificité des réactions cutanées à la tuberculine, voyons les résultats généraux obtenus dans les affections indiscutablement tuberculeuses.

Mantoux (Intra-dermo-réaction à la tuberculine,

Académie de Médecine, 27 octobre 1908), opérant sur 91 sujets atteints de tuberculose cliniquement certaine, a obtenu 88 résultats positifs, soit 97 %, et 3 négatifs, soit 3 %.

Aptekmant nous parle de résultats positifs dans 100 pour 100 des cas chez des sujets dont la tuberculose est cliniquement certaine, 51 pour 100 des cas chez des sujets ne présentant pas de signes cliniques de tuberculose, ou ne présentant que des signes de tuberculose douteuse. Mais étant donnée la simple énumération du titre des observations, il est difficile de discuter la légitimité de ses statistiques ; tout particulièrement pour les cas de tuberculose cliniquement certaine

Dans les cas admis comme tuberculose douteuse, ou ne se révélant par aucun signe clinique, nombre d'observations semblent relever exclusivement de la syphilis (P. 38, série B, n° 17 — P. 40, série B, n° 1421 — P. 41, série B, n° 1300 — Série B, n° 14 — série B, n° 15).

Cornillon sur 40 malades dont la tuberculose était certaine, obtient 38 réactions positives, soit 95 0/0 Enfin, sur 60 malades porteurs d'affections diverses, sans signes cliniques de tuberculose, il obtient 15 fois des réactions positives, d'après lesquelles il croit pouvoir affirmer la nature tuberculeuse de ces lésions. Bien plus, à propos d'une affection du testicule qui aurait pu être considérée comme bacillaire. l'intra-dermo, ainsi que la sous-cuti réaction restant négatives, lui permettent de porter le diagnostic de testicule syphilitique « diagnostic, dit-il,

que le traitement confirma ». On peut adresser aux statistiques de M. Cornillon les mêmes reproches que précédemment. En particulier dans les cas douteux où les réactions sont invoquées pour affirmer la nature tuberculeuse, 6 des malades sont des syphilitiques sans lésions tuberculeuses cliniques.

En résumé, si nous adoptons, sans critique, les résultats de ces auteurs, les sujets atteints de tuberculose cliniquement certaine donneraient 90 à 95 pour 100 de réactions positives à l'intra-dermo-réaction, proportion légèrement supérieure à celle de 78 0/0 que nous avons obtenue chez des syphilitiques.

Mais, d'une part, nous avons vu les critiques dont sont passibles les statistiques des auteurs précédents; d'autre part, nombre de nos recherches ont porté sur des cas de syphilis primaire, à un moment où il n'existe probablement pas encore de modifications humorales générales. Nous pouvons donc conclure que les syphilitiques cliniquement indemnes de toute tuberculose réagissent à l'intra-dermo-réaction en presque aussi grand nombre que les tuberculeux avérés.

Il en est de même pour la cuti-réaction. Von Pirquet trouve que 88 0/0 des enfants certainement tuberculeux réagissent positivement, résultat que confirme Dufour. Mantoux n'arrive qu'à 79 0/0 de cuti-réactions positives chez des tuberculeux avérés.

Tous les auteurs n'apportent pas d'ailleurs des résultats aussi concordants et aussi fréquents. Siccard et Descomps ont des résultats inconstants. Ol-

mer et Terras n'ont guère que 55 0/0 de résultats positifs, Guinard 55 0/0, Germonig 84 0/0.

Nous ne ferons pas la critique de ces diverses statistiques, nous constatons seulement qu'étant donnés les résultats positifs que nous avons obtenus dans 80 0/0 des cas, ici encore nous pouvons conclure que les syphilitiques cliniquement indemnes de toute tuberculose, réagissent à la cuti-réaction en aussi grand nombre que les tuberculeux avérés.

Les résultats sont encore concordants pour la sous-cuti-réaction à la tuberculine. Dans 80 0/0 des cas, nous avons obtenu des réactions positives chez des syphilitiques indemnes cliniquement de toute tuberculose. Sans vouloir rappeler ici les diverses statistiques publiées sur la question, nous dirons seulement que la proportion des réactions positives chez des tuberculeux avérés n'est pas plus forte.

Tout au contraire, en ce qui concerne l'oculo-réaction, il existe une discordance marquée. Les statistiques de Cal mette, de Letulle, Comby, donnent 95 à 97 pour ‰ de réactions positives chez les tuberculeux avérés. Celle de L. Petit, basée sur 3068 cas, 92,32 ‰. Celles de MM. Lesieur, Chalier, Gardère et Bonnet, 80 ‰, et diverses de 70 à 90 ‰.

Aussi, tout en prenant une moyenne plutôt faible, l'on peut admettre que dans 80 ‰ des cas les réactions oculaires à la tuberculine sont positives chez les tuberculeux avérés. Nous n'en avons obtenu que 25 ‰ de positives, et 20 ‰ de faibles chez les syphilitiques indemnes cliniquement de toute tuberculose ; aussi, même outre ce total de 45 ‰, trouve-t-on

encore une grande différence avec les 80 % donnés par la tuberculose avérée.

Il y a peut-être là un point intéressant qui demandera à être fixé par de nouvelles recherches, portant sur un très grand nombre de cas. Il semble que les syphilitiques réagissent vraiment moins bien d'une part à l'ophtalmo-réaction qu'aux autres réactions à la tuberculine, d'autre part, moins bien à l'oculo-réaction que les tuberculeux avérés. C'est déjà ce qu'avait constaté indirectement Gæhlinger, qui avait pu conclure : « Il faut préférer l'ophtalmo-réaction, qui donne des résultats positifs moins nombreux chez les non tuberculeux ».

Est-ce à dire que ces réactions positives, tout en étant aussi fréquentes chez les syphilitiques que chez les tuberculeux, présenteraient quelque caractère qui leur soit propre ? Arloing les pensait moins intenses et nous n'avons pu noter pareils faits, et dans des réactions de contrôle nous avons toujours vu les réactions de nos syphilitiques aussi intenses, sinon souvent plus belles, que celles des tuberculeux avérés. Rien ne saurait les différencier les unes des autres.

De cette discussion il ressort qu'il n'y a pas lieu de signaler, à titre exceptionnel, la possibilité de réactions positives à la tuberculine chez les syphilitiques ; en réalité celles-ci sont constantes ou presque constantes. Aussi, après Gæhlinger, et en insistant plus encore avec MM. Nicolas, Favre et Charlet, nous concluerons que les syphilitiques indemnes cliniquement, de toute tuberculose réa-

gissent en nombre presque aussi grand et d'une façon au moins aussi intense que les tuberculeux avérés aux réactions cutanées à la tuberculine. Mais il semble qu'ils soient peut-être moins sensibles à l'oculo-réaction.

Jusqu'ici nous avons envisagé les réactions à la tuberculine chez les syphilitiques en général. Mais il y a lieu de voir si l'âge de l'infection n'apporte pas quelques modifications et si les résultats sont concordants dans les étapes classiques de la syphilis.

Douze de nos observations concernent des accidents primitifs en évolution avant l'apparition des accidents secondaires. Cinq ont donné des réactions positives, une douteuse, 6 négatives. Malgré que l'infection soit de date récente, c'est donc une proposition de réactions positives de 50 à 60 %.

Chez 44 syphilitiques présentant des manifestations à type secondaire, cutanées ou muqueuses, nous avons obtenu 32 réactions positives, 6 douteuses, 2 négatives, soit de 75 à 85 % de réactions positives. Les syphilitiques secondaires réagissent donc mieux que les syphilitiques primaires, probablement parce que l'infection est généralisée. Il y aurait donc là un fait analogue à celui observé pour la réaction de Wasserman, rare à la période primaire et presque constante à la période secondaire.

Chez 21 tertiaires, nous avons obtenu 12 réactions positives, 1 douteuse et 8 négatives, soit 60 %.

Chez 12 syphilitiques quaternaires, nous avons obtenu 12 résultats positifs, soit 100 %.

Nous pouvons donc conclure que les syphiliti-

ques présentent une aptitude particulière à réagir à la tuberculine, quel que soit l'âge de leur infection. Cette sensibilité déjà marquée à la période primaire devient plus constante dans la suite.

Le traitement mercuriel modifie-t-il les réactions des syphilitiques à la tuberculine ? La question a été soulevée par M. Gaehlinger, qui a cru pouvoir conclure que « les syphilitiques secondaires réagissent d'autant moins qu'ils sont traités depuis plus longtemps ». De nos recherches personnelles nous ne pouvons tirer pareille conclusion. En effet, nombre de nos syphilitiques secondaires et tertiaires étaient depuis longtemps en traitement et quelques-uns avaient reçu 15 et 20 injections de bi-iodure de mercure à 4 centigrammes.

Ces conclusions ont une importance capitale, car il en résulte d'une façon indiscutable que ni l'intra-dermo, ni la cuti et la sous-cuti-réaction à la tuberculine ne peuvent servir à distinguer la tuberculose de la syphilis. Nous ajouterons qu'il en est pratiquement de même pour l'oculo-réaction, bien que celle-ci soit moins constante au cours de la syphilis.

Nos conclusions et leurs corollaires formulés ci-dessus ont une double portée théorique et pratique. Nous n'insisterons pas sur la portée théorique de ces faits.

Pourquoi les syphilitiques réagissent-ils aussi fréquemment que les tuberculeux avérés et plus fréquemment encore que les autres malades à la tuberculine ? L'on ne peut que faire des hypothèses ; mais il semble qu'il n'y a pas lieu, comme le

fait M. P. Courmont, pour expliquer ces faits, d'invoquer la co-existence fréquente de la syphilis et de la tuberculose. Il y a certainement une action propre de la syphilis.

Les réactions à la tuberculine sont des réactions toxiniques. Il est probable que dans l'infection syphilitique le tréponème de Schaudinn et Hoffman engendre des toxines. Celles-ci, d'action vasomotrice puissante, sensibiliseraient pour ainsi dire l'organisme et le rendraient plus apte à réagir énergiquement sous l'influence de la toxine tuberculeuse vaso-dilatatrice. Ces théories et ces hypothèses sont du domaine de la pathologie générale et ce serait nous écarter de notre sujet que de les discuter ici plus longuement.

Tout au contraire, la portée pratique et, on peut le dire, clinique, est d'une importance considérable. En effet :

1^o Dans nombre d'observations, les réactions positives à la tuberculine, sont le seul argument apporté en faveur de la nature tuberculeuse d'une lésion, dans des cas de diagnostic douteux entre la syphilis et la tuberculose.

2^o C'est souvent sur cette seule réaction positive qu'a été édifiée la pathogénie tuberculeuse de différentes affections rattachées au groupe des tuberculides.

Il existe dans la littérature médicale un certain nombre d'observations récentes d'un diagnostic difficile entre syphilis et tuberculose.

Souvent le diagnostic de tuberculose est porté,

avec comme argument principal, que les réactions à la tuberculine ont été positives, avec confirmation parfois de l'examen histo-pathologique ayant montré des formations tuberculoïdes. Dans quelques cas, des recherches systématiques complètes avaient été faites avec absence de bacilles de Koch au niveau des lésions et inoculations négatives aux cobayes. Malgré cela, sur la présence des formations tuberculoïdes et des réactions positives à la tuberculine, on n'hésitait pas à affirmer la tuberculose sans penser à la syphilis. Nos recherches ont montré, comme nous l'avons vu, que les réactions cutanées à la tuberculine n'avaient aucune spécificité. Elles établissent d'une façon irréfutable qu'elles ne peuvent servir à trancher un diagnostic hésitant entre syphilis et tuberculose. Et ceci, même si l'examen histo-pathologique des lésions montre des formations tuberculoïdes.

En effet, il convient de rappeler ici que, dans des travaux extérieurs, MM. Nicolas et Favre ont montré que l'examen histologique ne peut donner aucune certitude de la nature syphilitique ou tuberculeuse d'une lésion. De l'ensemble de leurs recherches, ils ont pu conclure que : « Les syphilides ter-
« taires nodulaires cutanées, sous-cutanées ou mu-
« queuses, ulcérées ou non, de même que les syphi-
« lides gommeuses de la peau et des muqueuses,
« présentent d'une façon à peu près constante des
« cellules géantes typiques, des cellules épithélioïdes
« uni ou multinuclées, et même des follicules en
« tout semblables aux follicules de Koster, aux no-

« dules de Friedlander de la tuberculose et composés
« par une ou plusieurs cellules géantes entourées
« de la double couronne de cellules épithélioïdes et
« des cellules lymphoïdes ». Des formations tuberculoïdes peuvent se rencontrer dans les syphilides secondaires à type nodulaire : « Ces formations
« tuberculoïdes ne sont, d'ailleurs, pas plus spécifiques de la syphilis que de la tuberculose, que
« d'aucune des autres maladies dans lesquelles on
« peut en constater la présence. Ce sont des formations histologiques que peut déterminer simplement tout processus inflammatoire à tendance
« dégénératrice et à marche lente ».

En conséquence, en l'absence du criterium histologique disparu, en l'absence de spécificité des réactions à la tuberculine « seules, dès lors, la présence de bacilles de Koch avérés et non d'acidorésistants, et l'inoculation positive aux cobayes
« avec présence de bacilles de Koch dans les lésions caséuses ganglionnaires ou viscérales développées chez ce dernier, peuvent permettre, à l'heure
« actuelle, d'affirmer catégoriquement la nature tuberculeuse d'une lésion. Seul également, semble-t-il, le séro-diagnostic de S. Arloing et P. Courmont, même avec ses difficultés techniques et ses
« imperfections, reste debout parmi les méthodes humorales comme moyen vraiment spécifique de
« diagnostic de la tuberculose » (Nicolas).

Ces mêmes considérations interviennent lorsque l'on considère la nature tuberculeuse qui a été attribuée à certaines affections cutanées d'origine incer-

taine et que l'on a tendance à rattacher au groupe des tuberculides. C'est seulement sur la présence histologique de formations tuberculoïdes et de réactions positives à la tuberculine que l'on se base pour affirmer cette nature tuberculeuse. C'est ainsi qu'à propos du *pityriasis rubra pilaire*, la nature tuberculeuse suspectée, grâce aux statistiques de coïncidence, avec la tuberculose pulmonaire, et aux intermédiaires avec le *lichen serofulosorum*, est démontrée par les réactions positives à la tuberculine (Milian, Gougerot, de Beurmann). De même Gougerot démontre ainsi la nature tuberculeuse de certains éléphantiasis des membres.

Lévy-Fraenkel, de Beurmann, Chauffard et Troisier invoquent ces réactions positives en faveur de la nature tuberculeuse de l'érythème noueux.

Nous savons ce qu'il faut penser de la valeur de la constatation des formations tuberculoïdes d'une part et de la spécificité des réactions à la tuberculine d'autre part. Il est donc impossible, en l'absence d'autres arguments, de conclure à la nature tuberculeuse d'une lésion.



CONCLUSIONS

I. — Les syphilitiques cliniquement non tuberculeux réagissent en aussi grand nombre que les tuberculeux aux réactions cutanées (Cuti et intra-dermo-réactions) à la tuberculine (80 pour 100 des cas).

II. — Ils réagissent également (fièvre et symptômes généraux) dans les mêmes proportions à l'injection sous-cutanée de tuberculine.

III. — Les réactions sont chez eux au moins aussi intenses que chez les tuberculeux.

IV. — Ils semblent moins sensibles à l'oculo-réaction (45 pour 100 des cas).

V. — La spécificité des réactions cutanées et sous-cutanées à la tuberculine ne peut être admise. Ni l'intra-dermo, ni la cuti, ni la sous-cuti-réactions à la tuberculine ne peuvent servir à distinguer la tuberculose de la syphilis.

VU :

Le Doyen,

HUGOUNENQ.

Le Président de la Thèse,

J. NICOLAS

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 10 décembre 1910.

Le Recteur Président du Conseil de l'Université,

JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- ACHARD. — Diagnostic précoce de la tuberculose. Congrès de la tuberculose 1905, page 37.
- ARLOING, RODET, COURMONT. — Etude expérimentale sur la tuberculose. Congrès de la tuberculose, 1891.
- APTECKMANT. — Intra-dermo-réaction à la tuberculine (Thèse de Paris, 1909).
- ARLOING (F.). — Ophtalmo-réaction à la tuberculine dans quelques cas de syphilis (*Société médicale des Hôpitaux de Lyon*, 3 décembre 1907).
- ABRAMI et BURNET. — Réaction cutanée à la tuberculine chez l'homme adulte (C. R. Société de Biologie, p. 1156, 1904).
- APERT. — A propos de la cuti-réaction (*Société médicale des Hôpitaux*, 22 mai 1908).
- ARONADE et FALK. — Stase veineuse dans les cuti-réactions tuberculeuses indécises (*Munch. Med. Woch.*, 15 décembre 1908).
- BANDLER. — Cuti-réaction dans les tuberculoses cutanées (*Soc. de méd. allemande de Prague*, 31 octobre 1907).
- BARBIER et LIAN. — Erythème noueux et intra-dermo-réaction (*Soc. Méd. des Hôpitaux*, 8 mai 1909, Paris).
- BATIGNE. — Cuti-réaction à la tuberculine chez les enfants (Thèse de Paris 1908).
- BEZANÇON. — Discussion sur la réaction à la tuberculine (*Société médicale des Hôpitaux* 1907, p. 720).
- BEURMANN (DE) et LAROCHE (G.). — Valeur de l'intra-dermo-réaction en dermatologie (*Annales de la Société de dermatologie*, mars 1909).

- BOUCHARD. — Intra-dermo-réaction à la tuberculine chez les animaux (Note de MM. C. Moussu et Ch. Mantoux, *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, 9 septembre 1908).
- BONNET et BÉRARD. — Ophtalmo-réaction de Calmette dans les maladies cutanées et vénériennes (*Lyon Médical*, 26 janvier 1908).
- BEZANÇON (F.) et PHILIBERT. — Revue critique des nouveaux moyens de diagnostic de la tuberculose (*Journal médical Français*, 15 janvier 1910).
- CORNILLON. — Thèse de Paris, 1909. L'intra-dermo-réaction à la tuberculine.
- CALMETTE. — Les nouveaux procédés de diagnostic précoce de l'infection tuberculeuse. (*Bulletin Médical*, 1908, page 925).
- CLAISSE (P.). — Diagnostic des tuberculoses latentes et cachées. (*La Clinique*, 27 juillet 1906).
- CORNIL (V.). — La méthode de Koch à l'hôpital Laennec (*Bulletin Médical*, 1898, pages 1091, 1120, 1141).
- CARCIA (G.). — Sul valore diagnostico e prognostico della cuti-reazione alla tubercolina (*La Tuberculosis*, vol. I, n° 4).
- COMBY. — Cuti-réaction à la tuberculine chez les enfants (*Société méd. des Hôpitaux*, 15 mai 1908).
- COON (Clarence 2). — Cuti-réaction à la tuberculose chez les enfants (*Arch. de méd. des enfants*, n° 11 novembre 1908).
- CHAUFFARD. — Sur la reproduction expérimentale de certaines dermatoses parla tuberculine (*Soc. de Méd. des Hôpitaux*, 30 avril 1909).
- DARIER (J.) — Revue de la tuberculose, 1905, page 295.
- DAELS. — Zur Kuentniss der kutane Impfpapel bei der tuberkulose Diagnose nach o. Pirket (*Med. Klini.* IV, 1908).
- DENIS (J.). — Ophtalmo-réaction et cuti-réaction à la tuberculine (*Revue intern. de la tuberculose*, octobre 1907).
- DETRE (Lad.). — Differentielle tuberkulineaktionen (*Wien. Klini. Woch.*, 1908, page 173).
- DITTHORN et SCHULTZ. — Ueber Kutan-reaktion mit Eisenfällungsproduction von tuberkelbazillen-ubstansen (*Deutsche med. Woch.*, n° 27, 1908).
- DUFOUR. — Cuti-réaction à la tuberculose chez les enfants d'après le méthode de V. Pirket (*Soc. Méd. des Hôpitaux Paris*, 14 juin 1907).

EPSTEIN. — *Prog. médi. Woch.*, 1891, n° 1 et 2.

ESCHERICH. — *Jarbuch, f. kinderheilck*, 1892, page 364.

ENTZ. — *Wiener klin. Wochenschrift*, 1908, n° 112, page 379.

ELLENBEEK. — Kutantuberkulinreaktion bei säuglingen (*Mediz. Klinik.*, 8 octobre 1908, page 1599).

ELLERMANN et ERLANSEN. — Ueber quantitative ausführung des Kutanen tuberculinprobe und über die Klinische Bedeutung des tuberkulintiters (*Deutsche med. Woch.*, 1909 n° 10).

ELSENER (Henry). — The comparative value of the tuberculin tests, with special considerations to the ophtalmic (The Rochester N.Y Académie de médecine, 4 décembre 1908).

ENGEL et BAUER. — Erfahrungen mit von Pirquet schen tuberkulinreaktion (*Berl. Klin. Woch.*, 16 septembre 1907, page 1169).

FERRAND ET LEMAIRE. — Etude clinique et histologique de la cuti-réaction chez les enfants (*Presse Médicale*, 28 septembre 1907, page 617).

FINKELSTEIN. — Ueber die Kutan und konjonktival-reaktion auf tuberkulin (*Russky Wratch*, n° 13, 1908).

FOUQUET (Ch.). — Technique et valeur de la cuti-réaction en dermatologie (*Journal de médecine Interne*, n° 11, 1909, page 108).

FRANKE. — Die Reaktion der Bindehaut aut eingetraufelte tuberkulinlösung (Aerztl.verein im Hamburg, 14 octobre 1907).

FIER. — Die tuberkulose diagnostic nach. v. Pirquet durch Hautimposung (Naturhistorische mediz, verein Heidelberg, 11 juin 1907).

GENEVRIER. — Du diagnostic précoce de la tuberculose par les procédés de laboratoire (*Bulletin Médical* 1904, page 1037)

GUINARD, KUSS, BESANÇON (F.), PETIT, VALLÉE. — Valeur pratique de la tuberculine dans le diagnostic et le traitement des lésions tuberculeuses (*Bulletin Médical*, 1^{er} aout 1906, page 967).

GERMONIG. — La reazione cutanea secondo moro (*Il Polichinico* 1909, page 101).

GOGGIA (C.P.). — La iodocutireazione nei tuberculosi (*La Tuberculosis*, avril 1909, page 346).

- GUINE ET BUSCH. — The 'clinical' value of the tests of von Pirquet and Calmette, based upon personal observations (The Ass of the Am. Phys Washington, 12 et 13 mai 1908).
- GRUNER. — Die Kutane tuberkulinreaktion im Kindesalter (*Wien. Klin. Woch.*, 1908, n° 27).
- HENOCH. — Mittheilungen ueber das Koch. Heilserfahren, Gaz. tub. (*Berliner Klini. Woch.*, 1890).
- HUTINEL. — L'intra-dermo-réaction à la tuberculine d'après les recherches de M. Ch. Mantoux (*Tribune Médicale* du 7 novembre 1908).
- L'intra-dermo-réaction à la tuberculine (C.R. de l'Académie de Médecine, 27 octobre 1908).
- Les effets des injections sous-cutanées de tuberculine chez les enfants tuberculeux (*Semaine Médicale*, 1895, p. 117).
- HENSCH. — *Berliner Klinisch. Wochentl.*, 1890.
- HAMMERSCHMIDT. — Emploi simultané des épreuves de l'ophtalmo-réaction et de la cuti-réaction tuberculeuses (*Med. Klinik*, 7 juin 1908).
- HAMILL, CARPENTIER ET COPE. — A comparaison of the von Pirquet, Calmette and Moro tuberculintests and their diagnostic value (The assoc. of the ameri. Physiologie Washington, 12 mai 1908).
- JANNIN. — Konjunkival und Pirquetschen Hautreaktion (Aerzt. verlin Erlangen, 29 janvier 1908).
- JUNKER. — Untersuchungen ueber die tuberkulinereaktion bei Envachsenen (*Münch. med. Woch.*, n° 54, février 1908).
- KLINGMULLER. — (*Berliner Kli. Wochensch.*, n° 34, 24 août 1903, page 778).
- KOCH. — *Deutsch med. Wochenschrift*, n° 116, année 1890.
- *Deutsche medicinische Wochens.*, avril 1897.
- KASPAR (Karl). — Erfahrungen mit des V. Pirquetschen tuberkulose impfung aus Kina (*Diss. Méd.*, Erlang 1908).
- KÖHL. — Conjunctivale und Kutane tuberkulinreaktion | beim Rind (*Berl. tierarzt Woch.*, 1909, page 92).
- KRITZ. — Die Pirquetsche reaktion bei sauglingen (*Med. Klinik*, 1909, n° 4).
- KUSS. — L'opinion de Wolf Eiser sur la valeur séméiologique de l'ophtalmo et de la cuti-réaction (*Bulletin Médical*, 12 février 1908).

- LABBÉ (Marcelle). — Le tuberculino-diagnostic (*Gazette des Hôpitaux*, juillet 1907, page 1911).
- LAIGNÉE-LAVASTINE. — A propos de l'érythème noueux expérimental par l'intra-dermo-réaction à la tuberculine (*Bulletin de la société des Hôpitaux*, 22 janvier 1909).
- LEREBoullet. — L'intra-dermo-réaction à la tuberculine (*Progrès Médical*, 13 février 1909).
- LANDOUZY. — Les sérothérapies, Leçons de thérapeutique et de matière médicale (Carré et Naud, 1898).
- LEMAIRE. — Cuti-réaction, oculo-réaction, injection sous cutanées de tuberculine (*Société de pédiatrie*, 15 octobre 1907).
- LAUTIER. — Nouveau procédé pratique de cuti-réaction à la tuberculine (*Prov. Méd.*, page 147, 1908).
- LOWENSTEIN. — Ueber die kutan-reaktion (Lectys für Immun. Ref. Bd I, 1909, page 185).
- MOUSSU et MANTOUX. — Intradermo-réaction à la tuberculine chez les animaux (*Bulletin de la Société vétérinaire*, 15 octobre 1908).
- MANTOUX (Ch). — Intra-dermo-réaction à la tuberculine (*C. R. de l'Académie des Sciences*, 10 août 1908).
- MACE DE LEPINAY. — Valeur comparative de la cuti-réaction et de l'intra-dermo-réaction à la tuberculine chez l'enfant (*Bulletin Société Médicale des Hôpitaux*, 1909, page 680).
- METTÉTAL. — Valeur de la tuberculine dans le diagnostic de la tuberculose de la première enfance (Th. de Paris 1899-1900).
- MOELLER, LOWENSTEIN, OSTROWSKI. — Une nouvelle méthode de diagnostic de la tuberculose pulmonaire par la tuberculine de Koch (Congrès de la tuberculose 1905).
- MUCHA. — Zur differential Diagnose zwischen Lues und tuberkulose bei ulcerosen Processen (*Archiv. für Dermatol., und Syphil.*, 1908).
- MAHÉ DESPORTES. — Etude expérimentale sur un nouveau procédé de cuti-réaction à la tuberculine (Thèse Bordeaux, avril 1908).
- MAININI (Carlo). — Haut und Ophtalms-reaktion and tuberkulin (*Munch. Med. Woch.*, 1907, p. 52).
- NICOLAS et FAVRE. — Contribution à l'histoire, pathologique des syphilides tertiaires cutanées (*Annales des maladies vénériennes*, juin 1907).

- NICOLAS et FAVRE. — Cellules géantes et follicules syphilitiques dans les syphilides tertiaires cutanées et muqueuses. Ces formations permettent-elles de distinguer avec certitude, la tuberculose de la syphilis ? (*Province Médicale*, 21 décembre 1907).
- NICOLAS, FAVRE et CHARLET. — Réactions des syphilitiques à la tuberculine (*Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, séance du 11 mars 1910).
- NICOLAS et P. GAUTHIER. — Cuti réaction et ophtalmo-réaction dans diverses dermatoses, d'origine tuberculeuse ou non (*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, décembre 1907, n° 12, page 105).
- NETTER (G.). — Cuti et ophtalmo réaction. Leurs applications dans certaines dermatoses (Thèse Lyon, 15 juillet 1908).
- NICOLLE. — Réactions à la tuberculine dans la lèpre (*Le Caducée*, septembre 1907).
- OHM (Wilhelm). — Kutanreaktion mit Eisen tuberkulin (*Mediz. Klin.*, 1909, p. 504).
- OLMER et TERRAS. — Cuti-réaction à la tuberculine chez l'adulte. Ophtalmo réaction (*Presse médicale*, 18 septembre 1910).
- OPPERT. — La cuti-réaction à la tuberculine (Thèse Paris, 1908).
- ORSENIGO. — Alcuni risultati ottenuti in dermatologia colla cute et oftalmoreazione (*La Tuberculosis*, 1908, p. 9).
- PIRKET (VON). — Tuberkulindiagnostic durch kutane impfung (*Berliner klin. Wochen.*, 1906, nos 22 et 23).
- PIRKET. — Die Fruhzeitge reaktion bei der schutz pocken impfung (*Wien. klin. Woch.*, 12 juillet 1906, p. 855).
- PIRKET. — Ist die vakzinale fruhreaktion spezifisch (*Wiener klin. Woch.* 22 novembre, p. 1047).
- PANIZZA. — La cuti, dermo et oftalmoreazione (*La Clinica veterinaria*, nos 27 et 28, 1908).
- PIERONI. — La cutioftalmoreazione nella [diagnosi della tuberculosi dei bovini].
- PREVEL. — L'ophtalmo-diagnostic de la fièvre typhoïde et de la tuberculose (Thèse Paris, 1908).
- ROMME (R.). — A propos de la spécificité des cuti-réactions (*Presse méd.*, 4 avril 1908).

- ROUX. — Intradermo-réaction à la tuberculine (Note de M. Ch. Mantoux (*C. R. Académie des sciences*. 10 août 1908).
- SCHREIDER. — Ueber des Koch heilverfahren (*Deut. Klin. Wochens.*, 1891).
- SCHMITT. — Thèse de Paris 1904-1905.
- SERBOUCE. — Méthode de diagnostic précoce par les injections de la tuberculine (Thèse de Paris 1907-1908).
- SOUQUES, CAWADIAS, CLAISSE, SICARD ET DESCAMP. — Discussion sur la réaction à la tuberculine (*Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux*, page 96, juin 1907).
- SCHICK. — *Iarbuch für kinder*, 1905, page 311.
- STRAUS ET P. TEISSIER. — De l'emploi de la tuberculine comme agent révélateur de la syphilis (Congrès pour l'étude de la tuberculose. 3^e session 1893, page 125).
- SALVINI (Ezio). — La cutireagione tubercolinica nella deagnosi ai tubercolosi (*La Riforma medica*, p. 710, 1908.)
- SICARD ET DESCAMP. — Sous-cuti, cuti et ophtalmo - réaction à la tuberculine chez l'adulte (*Soc méd. des Hôp.* 28 juin 1909).
- VILLARET ET TIXIER. — Le diagnostic de la tuberculose par les méthodes d'investigations récentes (*Revue de la tuberculose* juin et juillet 1908.)
- VALLÉE. — *Revue générale de médecine vétérinaire*, 1914, page 161.

